جامعة المنصورة
كلية التربية
قسم الصحة النفسية

فعالية برنامج تدريبي باستخدام اللعب لتنمية المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية وأثره في خفض مستوى القلق لدى الطفل التوحدي

رســالـــة مقدمــة من الباحثــة
منى رأفت محمد عبد المنعم
للحصول على درجة الماجستير في التربية
(تخصص الصحة النفسية)

اشـــــراف

أ.د/ عصام محمد زيدان
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة المنصورة

د/ ماجدة إبراهيم أحمد
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة المنصورة

د/ وديع محمد المرسى
مدرس علوم الحركة
كلية التربية الرياضية – جامعة المنصورة

٢٠١٦

نموذج رقم (١)

صفحة المشرفين ومساعديهم

عنوان الرسالة :

" فعالية برنامج تدريبي باستخدام اللعب لتنمية المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية وأثره في خفض مستوى القلق لدى الطفل التوحدي"

اسم الباحـــثه : منى رأفت محمد عبد المنعم اسماعيل

لجنة الإشراف :

م	الاسم	الوظيفة	التوقيع
١	أ.د / عصام محمد زيدان زيدان (مشرف رئيسى)	أستاذ الصحة النفسية بالكلية.	
٢	د / ماجده ابراهيم احمد السيد	مدرس الصحة النفسية المتفرغ بالكلية.	
٣	د / وديع محمد المرسى عطيه	مدرس علوم الحركة الرياضية بكلية التربية الرياضية جامعة المنصورة .	

رئيس القسم

وكيل الكلية
للدراسات العليا والبحوث
(أ.د / محمد حسنين عبده العجمى)

عميد الكلية
(أ.د / أسماء عبد المنعم مصطفى)

جامعة المنصورة - كلية التربية

نموذج رقم (٢)

صفحة السادة أعضاء لجنة المناقشة والحكم

عنوان الرسالة :

" فعالية برنامج تدريبي باستخدام اللعب لتنمية المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية وأثره في خفض مستوى القلق لدى الطفل التوحدي"

اسم الباحـثـه : منى رأفت محمد عبد المنعم اسماعيل

لجنة الإشراف :

م	الاسم	الوظيفة	التوقيع
١	أ.د / عصام محمد زيدان زيدان (مشرف رئيسى)	أستاذ الصحة النفسية بالكلية.	
٢	د / ماجده ابراهيم احمد السيد	مدرس الصحة النفسية المتفرغ بالكلية.	
٣	د / وديع محمد المرسى عطيه	مدرس علوم الحركة الرياضية بكلية التربية الرياضية جامعة المنصورة .	

لجنة المناقشة والحكم :

م	الاسم	الوظيفة	التوقيع
١	أ.د / فؤاد حامد الموافى الشورى	أستاذ الصحة النفسية المتفرغ بالكلية.	
٢	أ.د / عبد الله جاد محمود	أستاذ العلوم التربوية والنفسية بكلية التربية النوعية جامعة المنصورة .	
٣	أ.د /عصام محمد زيدان زيدان	أستاذ الصحة النفسية بالكلية.	

رئيس القسم

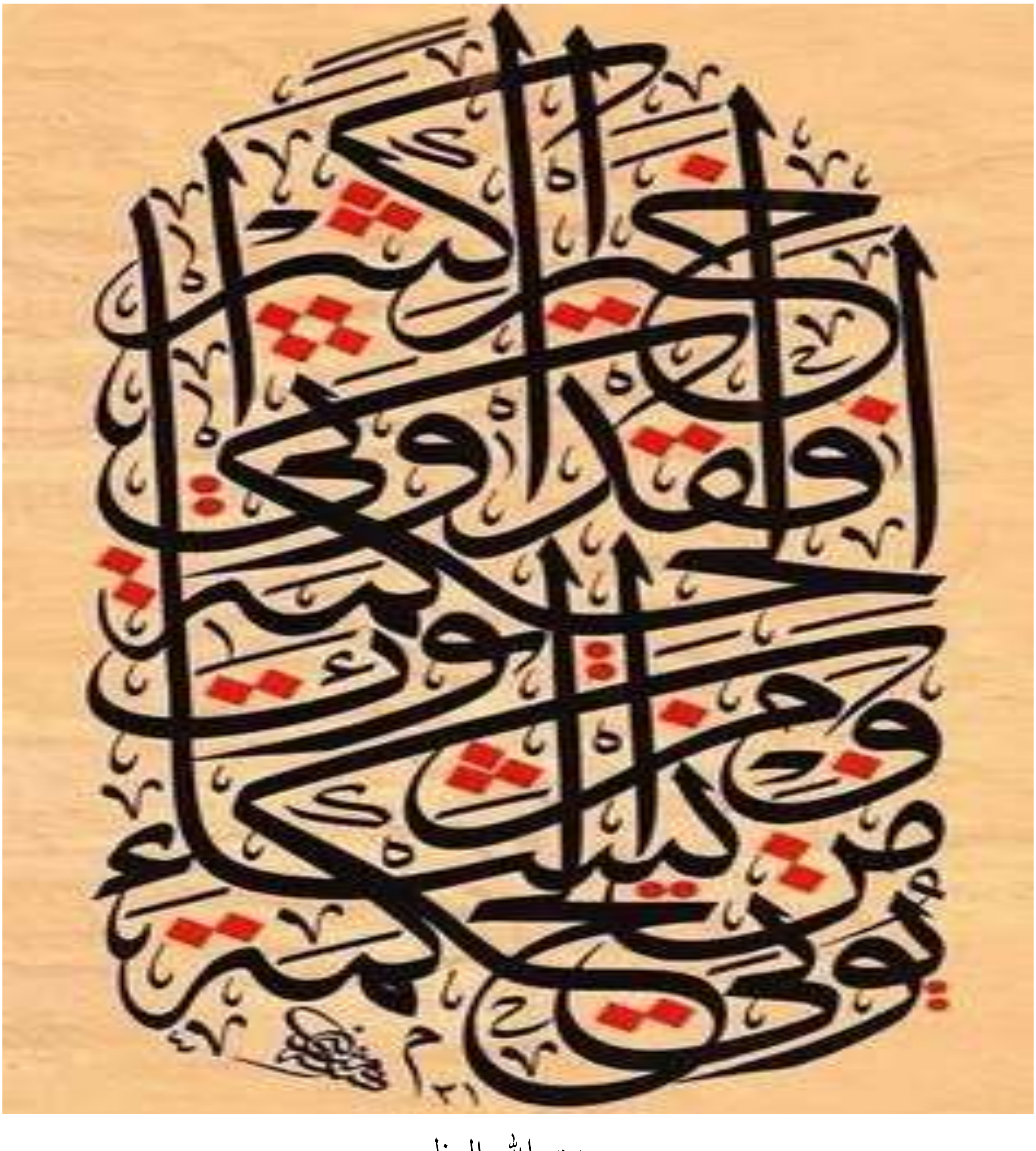
وكيل الكلية
للدراسات العليا والبحوث
(أ.د / محمد حسنين عبده العجمى)

عميد الكلية
(أ.د / أسماء عبد المنعم مصطفى)

جامعة المنصورة - كلية التربية

٢٩٤٢٨

بسم الله الرحمن الرحيم



صدق الله العظيم

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين أسجد لله حمدًا وشكرا على توفيقي في إتمام هذا الجهد المتواضع .

ولا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر والاحترام إلى أستاذي ومعلمي الفاضل

الأستاذ الدكتور عصام محمد زيدان

أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية – جامعة المنصورة

لتفضله بالإشراف على هذا البحث رغم أعبائه الكثيرة فجزاه الله عني خير الجزاء .

كما أتقدم بالشكر والعرفان إلى

الدكتورة ماجدة إبراهيم أحمد

مدرس الصحة النفسية المتفرغ بكلية التربية – جامعة المنصورة

والتي لم تدخر وقتا وجهدا في متابعة هذا البحث برحابة صدر وسعة بصيرة.

كما يسعد الباحثة أن تتوجه بالشكر والتقدير إلى

الدكتور وديع محمد المرسي

مدرس علوم الحركة بكلية التربية الرياضية – جامعة المنصورة

لما قدمه من توجيهات بناءه وتيسيرات في تطبيق إجراءات هذا البحث .

كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى السادة المناقشين

الأستاذ الدكتور فؤاد حامد الموافي

أستاذ الصحة النفسية المتفرغ بكلية التربية – جامعة المنصورة

الأستاذ الدكتور عبدالله جاد محمود

أستاذ ورئيس قسم العلوم التربوية والنفسية– بكلية التربية النوعية – جامعة المنصورة

وذلك لتفضلهم بقبول مناقشة هذا البحث .

كما أخص بالشكر والاحترام كل من ساعدني في إتمام هذا البحث وما قدموه لي من دعم ومساندة لإتمام هذا العمل المتواضع واخص بالذكر والدي العزيز وزوجي وأخي وأولادي لما قدموه لي من توفير للوقت والمجهود ولهم مني جميعا كل الشكر.

قائمة المحتويات

أولًا : قائمة الموضوعات

الفصل	الموضوع	الصفحة
الفصل الأول	**مدخل إلى الدراسة.**	١
	مقدمة .	١
	مشكلة الدراسة .	٣
	أهداف الدراسة.	٦
	أهمية الدراسة.	٦
	المفاهيم الاجرائية للدراسة	٧
	محددات الدراسة.	٩
الفصل الثاني	**المفاهيم الأساسية للدراسة. (اطار نظري)**	١١
	أولًا : التوحد.	١١
	مفهوم التوحد.	١١
	العوامل المسببة للتوحد.	١٣
	خصائص السلوكية لدى الطفل التوحدي.	١٥٥
	طرق تأهيل وعلاج الأطفال التوحديين.	١٩
	طبيعة اللعب لدى الطفل التوحدي.	٢٠
	ثانيًا : اللعب.	٢٤
	مفهوم اللعب .	٢٤
	النظريات المفسر للعب.	٢٦
	أنواع اللعب.	٢٧
	وظائف اللعب.	٢٩
	ثالثًا : المهارات الحركية الأساسية.	٣٠
	مفهوم المهارات الحركية الأساسية.	٣٢

الفصل	الموضوع	الصفحة
تابع الفصل الثاني	مكونات المهارات الحركية الأساسية.	٣٢
	المهارات الحركية الأساسية قيد البحث.	٣٦
	طبيعة المهارات الحركية الأساسية لدى الطفل التوحدي.	٤٠
	تنمية المهارات الحركية الأساسية لدى الطفل التوحدي.	٤١
	رابعًا : المهارات الاجتماعية.	٤٢
	مفهوم المهارات الاجتماعية.	٤٤
	مكونات المهارات الاجتماعية.	٤٤
	المهارات الاجتماعية قيد البحث.	٤٦
	طبيعة المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي.	٤٨
	تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي.	٤٨
	خامسًا : القلق.	٤٩
	مفهوم القلق	٥٠
	أنواع القلق.	٥٣
	أعراض القلق.	٥٥
	أعراض القلق قيد البحث الحالي.	٥٦
	أسباب القلق.	٥٧
	النظريات المفسرة للقلق.	٦٠
	طبيعة القلق لدى الأطفال التوحيدين.	٦٤
	خفض مستوى القلق لدى الأطفال التوحدين من خلال اللعب.	٦٨
الفصل الثالث	**دراسات سابقة**	٦٩
	أولًا: دراسات تناولت استخدام اللعب في تنمية المهارات الحركية الأساسية	٦٩
	ثانيًا: دراسات تناولت استخدام اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية	٧١

الفصل	الموضوع	الصفحة
الفصل الثالث	ثالثًا: دراسات تناولت استخدام اللعب في خفض القلق	٧٣
	فروض الدراسة	
الفصل الرابع	**إجراءات الدراسة**	٨١
	منهج الدراسة .	٨١
	عينة الدراسة .	٨١
	أدوات الدراسة .	٨٢
	مراحل تنفيذ البرنامج التدريبي .	١٠٤
	الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	١٠٦
الفصل الخامس	**نتائج الدراسة**	١٠٧
	نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها.	١٠٧
	التوصيات والبحوث المقترحة في ضوء نتائج الدراسة.	١٢٤
	قائمة المراجع.	١٢٦

ثانيًا : قائمة الجداول

الجدول	الموضوع	الصفحة
١	ثبات الاختيارات المهارات الحركية الأساسية .	٨٤
٢	صدق اختبارات المهارات الحركية الأساسية .	٨٥
٣	ثبات قائمة تقدير المهارات الاجتماعية .	٨٨
٤	الصدق التميزي لقائمة تقدير المهارات الاجتماعية .	٩٠
٥	الاتساق الداخلي لمحاور قائمة تقدير المهارات الاجتماعية والعبارات التابعة لها.	٩١
٦	الاتساق الداخلي بين القائمة والمحاور لقائمة تقدير المهارات الاجتماعية	٩٣
٧	جدول ثبات قائمة تقدير القلق.	٩٦
٨	الصدق التميزي لقائمة تقدير القلق .	٩٧
٩	الاتساق الداخلي لمحاور قائمة تقدير المهارات الاجتماعية والعبارات التابعة لها.	٩٨
١٠	الاتساق الداخلي بين القائمة والمحاور لقائمة تقدير القلق قيد البحث.	١٠٠
١١	دلالة الفروق بين القياسات القبلية والبعدية لأفراد عينة البحث في المهارات الحركية الأساسية .	١٠٧
١٢	دلالة الفروق بين القياسات البعدية والتتبعية لأفراد عينة البحث في المهارات الحركية الأساسية .	١١٠
١٣	دلالة الفروق بين القياسات القبلية والبعدية لأفراد عينة البحث في المهارات الاجتماعية .	١١٢
١٤	دلالة الفروق بين القياسات البعدية والتتبعيه لأفراد عينة البحث في المهارات الاجتماعية .	١١٥
١٥	دلالة الفروق بين القياسات القبلية والبعدية لأفراد عينة البحث في القلق .	١١٨

ثالثًا : قائمة الأشكال

الشكل	الموضوع	الصفحة
١	متوسطات القياسات القبلية والبعدية لأفراد المجموعة التجريبية في المهارات الحركية الأساسية	١٠٨
٢	متوسطات القياسات البعدية والتتبعية لأفراد المجموعة التجريبية في المهارات الحركية الأساسية	١١١
٣	متوسطات القياسات القبلية والبعدية لأفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية	١١٣
٤	متوسطات القياسات البعدية والتتبعية لأفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية.	١١٦
٥	متوسطات القياسات القبلية والبعدية لأفراد المجموعة التجريبية في القلق	١١٩

الفصـــل الأول
مدخل إلى الدراسة

- مقدمة.
- مشكلة الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- المفاهيم الاجرائية للدراسة
- محددات الدراسة.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمة:

يعتبر التوحد بمثابة اضطراب نمائي عام أو منتشر ويستخدم مصطلح الاضطراب النمائي العام والمنتشر في الوقت الراهن للإشارة إلى تلك المشكلات النفسية الحادة التي يبدأ ظهورها خلال مرحلة الطفولة المبكرة ويتضمن مثل هذا الاضطراب قصوراً حاداً في نمو الطفل المعرفي والاجتماعي والانفعالي والحركي والسلوكي مما يؤدي بطبيعة الحال إلى حدوث تأخر عام في العملية النمائية بأسرها والذي يترك آثاراً سلبية متعددة على الكثير من جوانب النمو المختلفة (عادل عبدالله ، ٢٠٠٢: ٢١).

فالأطفال التوحديون يظهرون أوجه قصور شديدة في المهارات المختلفة وتعمل أوجه القصور هذه على جعل هؤلاء الأطفال يمثلون فئة تتميز عن غيرها من فئات ذوي الحاجات الخاصة، بما يجعلهم في حاجة إلى التدخل السيكولوجي لتقديم برامج تربوية مناسبة للعلاج (سليمان عبد الواحد ، ٢٠١٠ : ٧) .

ومن أهم البرامج التربوية المقدمة للطفل التوحدي هي البرامج التي تعتمد على اللعب كوسيلة تعليمية فقد أثبتت العديد من الدراسات فعاليته في اكساب الطفل التوحدي العديد من المهارات الحياتية اللازمة وقد لوحظ أن الأطفال التوحديين يرفضون اللعب بسبب القصور في سلوكياتهم فيجدون صعوبة في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين كما أن السلوكيات الحركية الشاذة التي يبديها الطفل التوحدي تتداخل مع قدرتهم على بناء علاقات مع الآخرين والتي تنتج عن الشعور بالقلق والتوتر الذي يشعر به الطفل التوحدي نتيجة اخفاقه في مسايرة الآخرين والتفاعل معهم(Swaim & Morgan, 2001:195).

فهو أحد الطرائق والأساليب الفعالة الشائعة في مجال تعديل السلوك وعلاج المشكلات السلوكية لدى الأطفال بحيث يكون موجهًا وهادفًا وذا قيمة تربوية إذا ما استغل بطريقة صحيحة لمساعدة الطفل على التعبير والتنفيس عن انفعالاته ومخاوفه فيعد بذلك مخرجاً للقلق والتوتر وإشباع الكثير

من الحاجات والرغبات التي لم تتحقق في الحياة اليومية بهدف التقليل من الإحباطات ومشاعر الضيق والقلق لدى الطفل في المواقف الحياتية (جمال دفي ،٢٠١٥ : ٢٤).

لذلك كان لابد من إشراك الطفل التوحدي في أنشطة اللعب لما يمنحه لهم من شعور بالمشاركة والفاعلية والمنافسة والتشجيع والرضا والسعادة ومن ثم يمكن أن يكون وسيطاً ممتازاً لتعليمهم الكثير من المفاهيم والمعلومات والعادات والإنماط السلوكية المرغوبة اجتماعياً في جو من المتعة والمرح محبب إلى النفس، كما أن للألعاب قيمتها الايجابية في حياة الأطفال التوحديين من حيث التفريغ أو التنفيس الانفعالي والتخلص من العزلة والانسحاب والطاقة العدوانية والسلوكيات النمطية واكساب التوحديين المهارات التي تمكنهم من شغل وقت فراغهم والاندماج مع الآخرين وتنمية ثقتهم بأنفسهم مما يؤدي إلى تحسين صحتهم النفسية والعضلية والمهارات الحركية لديهم (عبد المطلب القريطي، ٢٠٠١ :٧٦).

فأنشطة اللعب الجماعية تخلق جو من التفاعل والاحتكاك واللعب التعاوني والتبادل الانفعالي والاجتماعي بين الأطفال التوحديين ومساعدتهم في كيفية تقديم العون والمساعدة للأخريين وذلك من خلال تبادل اللعب باستخدام الكرة مع الأقران ومن خلال تبادل الأدوار أثناء اللعب باستخدام الأدوات المختلفة كالحبال والعصي وغيرها من الأدوات ، وللعب الجماعي دور في تنمية التواصل البصري لدى الأطفال التوحديين وظهور علامات الفرح على وجوههم عند تحقيق الفوز واصابة الهدف كما أنه يساعد على تعليم الطفل التوحدي السلام والعناق وكيفية التعبير عن انفعالاته بحركات جسمية مقبولة كالتصفيق باليدين ويخفف أيضًا مظاهر القلق والتوتر أثناء اتصاله بالأخريين (السيد الخميسي، مصطفى صادق ،٢٠١٠: ٢١).

لذلك فاستخدام البرامج التدريبية التي تعتمد على اللعب يفيد ويثمر بشكل ايجابي مع الأطفال التوحديين وعلى الرغم من الاختلاف بين برامجهم إلا أنها تشترك جميعها في التركيز على أهمية التدخل التربوي الملائم في سن مبكرة من حياة الطفل وتقتضي الضرورة بتوافر فريق من الاخصائيين لإعداد البرامج الخاصة بهم على أن يتضمن التدخل علاج للمشكلات التواصلية وتنمية المهارات الاجتماعية وتعديل السلوك وعلاج الاضطرابات النفسية وتنمية المهارات الحركية والعضلية وتوفير أنشطة ترفيهية ممتعة للطفل تساعده على مشاركة الآخرين والتفاعل معهم (هلا السعيد ،١٩٩٩: ١١١).

مشكلة الدراسة:

اختارت الباحثة الأطفال التوحديين لدراسة أثر اللعب في حياتهم ودوره في تنمية النواحي الاجتماعية والحركية و تخفيف مستوى القلق لديهم ، واختصت هذه الفئة بالتحديد لما تعانيه من إهمال شديد وتهميش وضعف في الخدمات المقدمة من الدولة واعتبارهم فئة من فئات الإعاقة العقلية لا تتوافر لهم مراكز حكومية ومدارس خاصة بهم، لذلك كان لابد من التوسع في تصميم البرامج التدريبية التي تعمل على تنمية قدراتهم ومهاراتهم لمساعدتهم على التواصل مع المجتمع الذي يعيشون فيه وذلك من خلال أنشطة اللعب الجماعية التي تتسم بالمتعة والمرح والبهجة مما يساعد على اندماج الطفل التوحدي والخروج من الروتين والعزلة التي يعيش فيها .

ومن خلال التعامل المباشر للباحثة الحالية مع الأطفال التوحديين وملاحظتهم والاطلاع على الدراسات والأبحاث التي تناولت هذه الفئة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لوحظ وجود قصور لديهم في النواحي الحركية والاجتماعية والانفعالية مثل دراسة كل من (Ting, 2014; Macdonald & Cathrin, 2014) ، كما لوحظ أيضًا من خلال العديد من الدراسات والأبحاث نجاح أسلوب اللعب في تنمية المهارات الحركية والاجتماعية والانفعالية لدى الطفل التوحدي مثل دراسة (سارة العزب ،٢٠١٠; Min & Pavarthy ,2011; Smith & Tomas ,2014) .

مما دفع الباحثة الحالية الي إعداد برنامج يقوم على اللعب لتنمية المهارات الحركية والاجتماعية لدى الأطفال التوحديين، خاصة وأن العديد من الدراسات ومنها دراسة (Ming & Wagner,2007 ;عادل غنايم ، السيد الشربيني ،٢٠١٢ ;أسامة فاروق ، رضا الجمال ، ٢٠١٢) ، أثبتت جميعها وجود قصور في تلك المهارات لديهم وأن هذا القصور يجعلهم عاجزين عن التفاعل والاندماج في المجتمع بشكل مقبول مما يشعرهم بالقلق.

فضعف المهارات الحركية الأساسية لدى الطفل التوحدي يعيقه عن المشاركة في الكثير من الألعاب الجماعية مع الآخرين وشعور العجز لديه يجعله يحجم عن المشاركة الجماعية والتواصل معهم ، فيفضل الطفل البقاء وحيداً بعيداً عن الآخرين.

وتشير كيهاني (keyhani ,2014: 21) أن البرامج التدريبية التي تعتمد على اللعب الحركي الجماعي تساعد على تنمية المهارات الحركية الأساسية لدى الأطفال التوحديين وقد لاحظت الباحثة أنه على الرغم من أهمية تلك المهارات في حياة الطفل التوحدي إلا أن عدد قليل فقط من الدراسات

هي التي أهتمت باللعب الحركي والجماعي لديهم ولذلك أوصت الدراسة بالاهتمام بالبرامج التي تساهم في تنمية المهارات الحركية الأساسية عن طريق اشراك الطفل التوحدي في ألعاب حركية جماعية هادفة.

ومن جانب آخر فقد أشارت دراسة ماكدونالد (Macdonald,2013 :271) إلى وجود علاقة طردية بين ضعف المهارات الحركية الأساسية وضعف المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي حيث أجريت دراستها على ٣٥ طفل توحدي وأكدت من خلالها أن البرامج التي تعتمد على اللعب تساعد على تنمية المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين كما أكدت على ضرورة التوسع في تصميم هذه البرامج بطرق تقوم على أسس تربوية ملائمة للأطفال التوحديين.

كما أشار عادل غنايم ، السيد الشربيني(٢٠١٢: ٢٧٠) إلى وجود قصور في المهارات الاجتماعية وظهور اضطرابات القلق لدى الطفل التوحدي وأكدوا على وجود علاقة عكسية بين ارتفاع القلق وانخفاض المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي، كما أكدوا على أهمية إشراك الأطفال التوحديين في الأنشطة الحركية والألعاب الجماعية قدر الأمكان لخفض مستوى القلق لديهم.

كما أوصت دراسة أسامة فاروق ، رضا الجمال (٢٠١٢: ٦٧) بالتوسع في إعداد برامج تعتمد على الألعاب الرياضية للحد من الاضطرابات السلوكية مثل القلق لدى الأطفال التوحديين وأشارت تلك الدراسة إلى وجود ارتباط سلبي بين القلق والمهارات الاجتماعية وأن تقليص القلق لدى الأطفال التوحديين يساعد على اندماجهم في الأنشطة الجماعية ومشاركة الآخرين الألعاب الرياضية.

وفي حدود علم الباحثة الحالية لا توجد برامج تدريبية أعدت لخفض مستوى القلق لدى الأطفال التوحديين باستخدام الألعاب الجماعية المتضمنة لكل من المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية وأن المهارات الحركية الأساسية لم تحظى بالاهتمام المطلوب في الدراسات العربية كما أن تدني مستوى المهارات الاجتماعية يعد مشكلة واضحة لدى الأطفال التوحديين لذلك تقوم الدراسة الحالية بتنمية المهارات الحركية الأساسية والاجتماعية باستخدام برنامج قائم على انشطة اللعب بهدف خفض مستوى القلق لدى الأطفال التوحديين .

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي :

ما فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية وأثره في خفض مستوى القلق لدى الطفل التوحدي ؟

وتتفرع منه التساؤلات الفرعية التالية:

١. هل توجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في المهارات الحركية الأساسية .
٢. هل توجد فروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية في المهارات الحركية الأساسية .
٣. هل توجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية فى المهارات الاجتماعية .
٤. هل توجد فروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية.
٥. هل توجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في مستوى القلق.

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى تطبيق برنامج تدريبي باستخدام اللعب من أجل تحقيق مايلي.:

أ- تنمية المهارات الحركية الأساسية لدى الطفل التوحدي.

ب- تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي.

أهمية الدراسة :

زاد الاهتمام في الآونة الأخيرة بفئة أطفال التوحد وذلك للزيادة الملحوظة في نسبة انتشارهم فقد قدرت نسبة انتشار التوحد ١: ٢٥٠ حالة ولادة، وبذلك فقد تخطى اضطراب التوحد متلازمة أعراض داون في الترتيب ومن الملاحظ انتشاره بين الذكور بدرجة أكبر من الاناث بنسبة ٤:١ (Fombonne,2003:366).

ونظراً لهذه الزيادة في نسبة الانتشار بدأ الاهتمام الشديد بهذه الفئة والعمل على إعداد البرامج المناسبة لهم والتي تقلل من الأعراض المصاحبة للتوحد والتي تعمل على تنمية مهاراتهم وقدراتهم التي تساهم على الاندماج في الحياة بصورة شبه عادية .

ومن الملاحظ أن أغلب البرامج التي أعدت للأطفال التوحديين أهتمت بصورة أكبر بتنمية المهارات الاجتماعية وان عدد قليل فقط أهتم بتنمية المهارات الحركية الأساسية لديهم ولم ينال القلق والذي يعتبر سمة من سمات الأطفال التوحديين الاهتمام الكافي في البرامج التدريبية المعدة لهم لذلك أهتمت الدراسة الحالية بإعداد برنامج لخفض مستوى القلق لدى الأطفال التوحديين باستخدام أسلوب اللعب المتضمن المهارات الحركية الأساسية وأيضاً المهارات الاجتماعية.

وبذلك يمكن توضيح أهمية الدراسة في النقاط التالية :

١- إعداد برنامج تدريبي باستخدام اللعب يساعد على :

أ.تنمية المهارات الحركية الأساسية لدى الطفل التوحدي .

ب.تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي .

ت.خفض مستوى القلق لدى الطفل التوحدي.

٢- ندرة الدراسات العربية التي تناولت المهارات الحركية الأساسية والقلق لدى الطفل التوحدي.

٣- توضيح أهمية استخدام أسلوب اللعب في تعليم الطفل التوحدي بدلا من الطرق والأساليب الروتينية في التعامل معهم .

٤- يجب أن يكون اللعب مستمر وأساسي في البرنامج اليومي للطفل التوحدي .

مصطلحات الدراسة :

المهارات الحركية الأساسية Basic motor skills

تعرفها الباحثة الحالية إجرائياً بأنها: أولى أشكال الحركة لدى الطفل التوحدي وتنقسم إلى مهارات انتقالية مثل المشي والجري والقفز ومهارات التحكم والسيطرة مثل الرمي واللقف والركل ومهارات الأتزان والثبات، وتلك الحركات ضرورية للمشاركة في الألعاب الفردية والجماعية المختلفة

ويعبر عنها بالدرجة المرتفعة التي يحصل عليها الطفل التوحدي في الاختبارات الحركية من إعداد الباحثة.

المهارات الاجتماعية Social skills

تعرفها الباحثة الحالية المهارات الاجتماعية إجرائياً بأنها : مجموعة من السلوكيات الهادفة التي تنمى من خلال التدريب والممارسة وتشتمل على قدرة الطفل التوحدي على التواصل الاجتماعي مع الآخرين من خلال الاتصال بالعين والانتباه واستخدام التواصل اللفظي والغير لفظي والقدرة على تقليد الآخرين والتفاعل معهم في المواقف الاجتماعية المختلفة كما تشمل القدرة على الالتزام بالسلوك الاجتماعي المقبول من انتظار الدور والالتزام بالتعليمات وتنفيذ أوامر الكبار والمحافظة على النظافة الشخصية كما تشمل القدرة على المشاركة الجماعية في اللعب مع الأقران والكبار والقدرة على تكوين صداقات معهم وتقاس بالدرجة المرتفعة التي يحصل عليها الطفل التوحدي على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية من إعداد الباحثة.

القلق Anxeity

تعرف الباحثة الحالية القلق إجرائياً بأنه: شعور بالخوف والضيق والانزعاج ينتاب الطفل التوحدي يظهر في صورة مظاهر فسيولوجية تتمثل في إحمرار الوجه وكثرة التبول واضطراب النوم وصعوبة التنفس وزيادة ضربات القلب والشعور بالاختناق كما يصاحبه مظاهر سلوكية تتمثل في حركات الاستثارة وكثرة البكاء والضحك في آن واحد والصراخ بدون سبب وكذلك تظهر مظاهر اجتماعية تتمثل في الخوف من الآخرين والشعور بالخجل وتفضيل العزلة والبقاء منفردًا ويقاس بالدرجة المرتفعة التي يحصل عليها الطفل التوحدي في قائمة تقدير القلق من إعداد الباحثة.

الطفل التوحدي Autistic Child

تعرفه الباحثة الحالية إجرائياً بأنه : الطفل الذي تم تشخيصه بأنه مصاب بالتوحد وفق معايير التوحد في الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات (DSM-IV) وتم تحديد شدة التوحد لديه باستخدام مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) إعداد (shopler,1983).

محددات الدراسة

تتحدد الدراسة الحالية في :

- **موضوع البحث** : برنامج تدريبي باستخدام اللعب لتنمية المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية وأثره في خفض مستوى القلق لدى الطفل التوحدي .
- **محددات بشرية:** ٤ أطفال توحديين بنسبة توحد متوسط تتراوح أعمارهم مابين ٦-٧ سنوات وتم استخدام العينة كمجموعة واحدة فقط .
- **محددات مكانية** : تم تطبيق البرنامج في قاعة الكاراتية في استاد المنصورة الرياضي بمدينة المنصورة.
- **محددات زمنية** : تم تطبيق البرنامج في ثلاثة شهور اشتمل ١٣ نشاط قسموا إلى ٣٨ جلسة بمعدل ٣ جلسات أسبوعياً مدة الجلسة الواحدة ساعة .
- **أدوات الدراسة :**

- الاختبارات الخاصة بالمهارات الحركية الأساسية	إعداد الباحثة.
- قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي	إعداد الباحثة.
- قائمة تقدير القلق للطفل التوحدي	إعداد الباحثة.
- البرنامج التدريبي باستخدام اللعب	إعداد الباحثة.

الفصل الثاني
المفاهيم الأساسية للدراسة
(إطار النظري)

- أولًا: التوحد
- ثانيًا: اللعب
- ثالثًا: المهارات الحركية الأساسية.
- رابعًا: المهارات الاجتماعية.
- خامسًا: القلق.

الفصل الثاني

مفاهيم أساسية للدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى بيان فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية وأثره في خفض مستوى القلق لدى الطفل التوحدي لذا يشمل هذا الفصل على الجزء الأساسي الذي تعتمد عليه الدراسة في تحديد الأدبيات والنظريات التي حصلت عليها الباحثة فيما يتعلق بمجال البحث بما يساعد على اثراؤه وتعزيزه تربوياً ويحتوي هذا الفصل على مجمل متغيرات الدراسة من مفهوم اللعب وأنواعه ووظائفه والنظريات المفسرة له وعلاقته بكل متغير من متغيرات الدراسة كما يشمل الفصل الحالي على إعطاء فكرة عن المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية والقلق وتعريفهم ودورهم في حياة الطفل التوحدي .

أولًا : التوحد

يعد التوحد اضطراب نمائي عام يؤثر على الأداء الوظيفي العقلي للطفل كما أن درجة ذكاء الطفل تكون في حدود التخلف العقلي البسيط أو المتوسط كما أنه يؤثر على العديد من جوانب النمو الأخرى وليس على الجانب العقلي والاجتماعي فقط بل أن الواقع يشهد أن أغلب جوانب النمو تتاثر به فنجد قصوراً حاداً في النمو المعرفي والانفعالي والحركي لدى الطفل التوحدي (عادل عبد الله،٢٠٠٧ : ٢٣).

وتكمن خطورة التوحد في كونه من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة وتعقيد وذلك أنه يؤثر على الكثير من مظاهر النمو المختلفة وبالتالي يؤدي إلى الانسحاب والانغلاق على الذات وضعف اتصال الطفل بالعالم الخارجي حتى أقرب الناس إليه ، وهذا يجعل منَ حوله في حيرة دائمة حول طريقة التعامل معه ومن ثم تزداد المشكلة تعقيداً وذلك لعدم توافر الطرق والبدائل السريعة السهلة لاختراق هذا الغلاف الخارجي الذي يفضل أن يبقى هذا النوع من الأطفال بداخله (فهد المغلوث ، ٢٠٠٦: ٢٠).

مفهوم التوحد:

يرجع الفضل في وضع مفهوم واضح للتوحد بعد التخبط على مدى طويل ما بين عدة مفاهيم، إلى العالم كانر (Kanner) من خلال دراسته على ١١ طفل تشابة أعراضهم ولكنها أعراض لا تتشابه مع أي أعراض أخرى موجودة في ذلك الوقت وأطلق على ذوي تلك الأعراض باسم التوحد الطفولي ومن خلال ملاحظته المباشرة لعينة الدراسه وجد أن السلوكيات المميزه للتوحد تشتمل على عدم القدرة على تطوير العلاقات مع الآخرين تاخر في اكتساب الكلام استقبال غير تواصلي للكلام تكرار للنشاطات في صورة ألعاب نمطية المحافظه على التماثل (فهد المغلوث ،٢٠٠٦ :٢٥).

كذلك ذكر كل من أسامه فاروق ، والسيد الشربيني (٢٠١١:١٥) أن هناك العديد من الاصطلاحات اللغوية حول اضطراب التوحد والتي تعددت مع اختلاف رؤى العلماء والباحثين في مجالات شتى وقد اختلط مفهوم هذا الاضطراب مع بعض مفاهيم الاضطرابات الأخرى وبالرغم من المحاولات الناجحة التي أهتمت برصد سمات التوحد منذ أن اكتشفه كانر لأول مرة والتقدم في الأبحاث العلمية وزيادتها كمًا وتنوعها كيفًا إلا أن هذه الإضطراب مازال يعتريه الكثير من التساؤلات المحيرة.

وتعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA, 1994 :30) في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية DSM–IV أن التوحد هو اضطراب نمائي عام أو شامل يشتمل على مجموعة من ثلاثة أعراض رئيسية:

١) خلل كيفي في التفاعل الاجتماعي.

٢) قصور في التواصل بنوعيه اللفظي وغير اللفظي.

٣) جود إنماط سلوكية محدودة ومتكررة مع ضيق الاهتمامات والأنشطة وتظهر هذه الأعراض قبل سن ثلاث سنوات.

وذكر كل من اوسترلينج وداوسون (Osterling &Dawson,1994:247) أن التوحد هو ذلك الاضطراب الذي يتضمن قصوراً في التواصل الانفعالي وتأخر في النمو اللفظي المصاحب بشذوذ في شكل ومضمون الكلام والترديد الآلي وعدم القدرة على استخدام الضمائر بالإضافة إلى النمطية والإصرار على الطقوس دون توقف مع وجود استجابات تتسم بالعنف إزاء أي تغير.

وتذكر تيسير كوافحة (٢٠١٠ : ١٧٦) أن تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين هو الاكثر قبولا في تعريف التوحد ويشير التعريف إلى أن التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى ٣٠ شهر ويتظمن الاضطرابات التالية:

- اضطراب في سرعة وتتابع النمو بكل أنواعه .
- اضطراب في الكلام واللغة.
- اضطراب في الاستجابات الحسية للمثير .
- اضطراب في القلق والانتماء للناس والاحداث والمواقف.

وقد أشار مصطفى القمش(٢٠١١: ٢٥) أن التوحد هو إعاقة في النمو ينتج عنها اضطرابات في جوانب النمو المختلفة (الحركي – الاجتماعي – الاتصالي – اللغوي) والمصحوبة بإنماط سلوكية شاذة كما أن هذه الأعراض تظهر في الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ويكثر حدوث التوحد بين الذكور عن الإناث.

ويعرفه سليمان عبد الواحد (٢٠١٢ :١٨) اضطراب في النمو يعاني منه الطفل قبل سن الثالثة من العمر بحيث يظهر على الطفل في شكل انشغال دائم وزائد بذاته أكثر من الانشغال بمن حوله واستغراق في التفكير مع ضعف في الانتباه وضعف في التواصل كما ينمو الطفل المصاب به بنشاط حركي زائد ونمو لغوي بطيء وتكون استجابة الطفل ضعيفة للمثيرات الحسية الخارجية ويقاوم التغير في بيئته مما يجعله أكثر حاجة للاعتماد على غيره والتعلق بهم).

كما عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA ,2013: 28) في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والاحصائي للامراض النفسية والعقلية DSM-5 أنه عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي يشمل عجز في التعامل العاطفي وتدني في المشاركة الاجتماعية وصعوبة في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي والشذوذ في التواصل البصري وصعوبة استخدام الايماءات وانعدام التعابير الوجهية والعجز في تطوير العلاقات الاجتماعية وصعوبة تكوين الصداقات والمشاركة في اللعب التخيلي مع وجود إنماط سلوكية محددة .

وقد ذكر خالد عبد الرحمن (٢٠١٣: ٣٧) أن التوحد مجموعة من الأعراض تظهر على الطفل خلال السنوات الثلاثة من عمره وتتمثل الاضطرابات في التفاعل الاجتماعي واللعب والنشاط التخيلي وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين وضعف الانتباه.

وتعرف نجوى فارق (٢٠١٥ : ١٧) التوحد أنه اضطراب نمائي مصحوب باضطرابات نفسية تبدأ في الظهور منذ الميلاد وخلال السنوات الثلاثة الاولى من حياة الطفل تؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل وعدم القدرة على القيام بالحد الادنى من مهارات العناية بالذات.

العوامل المسببة للتوحد:

أرجعت الدراسات التوحد إلى أسباب نفسية واجتماعية والبعض الأخر إلى أسباب عضوية بيولوجية أو عوامل جينية أو عوامل كيميائية ويعتبر هذا الاضطراب من الاضطرابات التي لأكثر من عامل وسبب ومازالت الدراسات غير واقعية في هذا الشأن ومازال هناك غموض حول سبب هذا الاضطراب (نادية أبو السعود، ٢٠٠٨: ١٦).

العوامل الجينية للتوحد:

تشير أغلب الدراسات الحديثة إلى وجود اسباب وراثيه قد تكون مسؤوله عن التوحد وأن هناك ما يزيد عن عشرات الجينات المختلفة هي المسببة لظهور اعراض التوحد وعلى شدة الاصابة أيضًا و أن ٤% من حالات اضطراب التوحد تقترن باضطرابات جينية فمعظم المصابين بالتوحد لديهم خلل واضح في الكروموسومات إلا أنه لم يتم إلى الآن التحقق من النمط المحدد ولا الجينات أو الكروموسومات المتوارثة المسؤول عن التوحد (سليمان عبد الواحد يوسف،٢٠١٠ :٢٨).

كما لخص هاجس (Hughes,2008: 425) مجموعه من الدراسات الحديثة في مجال الكروموسومات المسببه للتوحد ويرى أن العديد منها يحتمل أن يكون المسبب للاصابه وأنه من الواضح أن سبب الاصابة يرجع إلى شذوذ وخلل في بعض الكروموسومات.

ويرى بايلي (Bailey,1996:89) أن نسبة الإصابة باضطراب التوحد من بويضة واحدة تبلغ ٧٣% أي أن النسبة للاصابة بالتوحد أكبر في التوائم المتطابقة عن التوائم المتأخية.

وذكر بعض الباحثين أن ما بين ٣ – ٢٠ جنين قد ترتبط بالتوحد ومن المحتمل أن تكون الجينات التي لها علاقة بالتوحد موجوده في الكروموسومات (٢ ،٦ ،٧، ١٦، ١٨ ،٢٢)

وكروموسوم × الهش وقد أظهرت الدراسات حول التوائم أن هناك فرصة أن يصاب التوائم المتماثلة بالتوحد أكثر من التوائم غير المتماثلة (محمد صالح ، فؤاد الجوالدة ،٢٠١٠ : ٩٤) .

العوامل البيئية للتوحد:

أن نسبة العوامل الوراثية المسببة للتوحد بين التوائم المتطابقة لا تصل إلى نسبة ١٠٠% وهذا يوحى بوجود عوامل بيئية ينتج عنها بعض حالات التوحد حيث تتسبب في اضطراب المخ ومن هذه العوامل:

- المشكلات التي تتعرض لها الام أثناء الحمل والولادة .
- حظى لقاح MMR وهو العقار الخاص بالتلقيح ضد الحصبة الالمانية باهتمام بالغ لكونه أحد الاسباب المحتملة للإصابة بالتوحد إلا أن الدليل العلمي يشير إلى عكس ذلك .
- أن التعرض للمواد الكيماوية قد تسبب التوحد خاصة الرصاص والزئبق .
- كذلك فإن ٥% من مصابين التوحد لديهم اضطراب في العمليات الايضية فنجد لديهم حساسيه من تناول الالبان والقمح وأن نتيجة لهذه الحساسية تظهر سمات التوحد .
- وأيضاً تناول المضادات الحيوية له دور كذلك في الاصابة بالتوحد خاصة التي يتناولها الأطفال عند اصابتهم بالتهابات الإذن ولكن الدليل العلمي لهذه يعد ضعيفا (سليمان عبد الواحد ، ٢٠١٢ :٣٢).

هذا ويشير عثمان فراج ،(٢٠٠٠: ٦٣) أن معاناه الام أثناء الولادة واثناء الحمل قد يكون لها تأثير على اصابة الطفل باضطراب التوحد وكذلك تناولها بعد العقاقير والإصابة بالأمراض الفيروسية كما أشار إلى تأثير التلوث البيئي ببعض الكيماويات كالرصاص، الزئبق والكبرتيات والكربونات على الاصابة بالتوحد لدى الأطفال .

وكذلك توصلت دراسة بالمر (Palmer,2006: 203) إلى وجود مستويات عالية من الزئبق في البيئة كان لها تأثير على ظهور معدلات مرتفعة من التوحد من خلال دراسته على عينة قوامها ١١٨٤ من تلاميذ تكساس .

وقد أشار كل جولدنج وهورين (Golding &Horen,2004:420) إلى تأثير المواد الحافظة في اللقاحات الصناعية التي يتناولها الأطفال قبل الاسبوع ال ٩٤ على ظهور بعض سمات التوحد.

وقد أظهرت بعض الدراسات تأثير تناول الكحول أثناء الحمل على ظهور بعض سمات التوحد لدى الأطفال وذلك فى دراسة كل من نانسون وهاريس (Nenson, 1992: 558) ، (Harris, 1995: 660).

وتضيف نتائج دراسة ايلدر (Elder, 1994 :99) أن من أهم أنواع الاصابه بالعدوى والتى تكون ذات صله بالتوحد الاصابه بالحمى والالتهاب الدماغى.

العوامل البيولوجية للتوحد :

أن الأطفال المصابون بالتوحد لديهم خلل أو اختلاف مميز في رسم المخ الكهربائي كما أشار بعض الباحثين أن هناك انحرافات في شكل وايقاع رسم المخ الكهربائي وذلك في حوالى ٥٠% أو ٤٠ % من العينة المستخدمة من الأطفال المصابين بالتوحد (اسامة فاروق، السيد الشربيني٢٠١٠: ٤٤).

كذلك أشارت دراسة كامبل (Campel, 1995 :1272) على وجود شذوذات خلقية عضوية بالمخ لدى الأطفال التوحديين بالمقارنة بالأسوياء.

كما لوحظ وجود خلل أو اصابة في نسيج مركز ساق المخ الذى يعرف باسم (R A5) وهو المسؤول عن عمليات الاستثارة والانتباه والنوم (زينب شقير ، ٢٠٠٧ : ٦١) .

وتري الدراسات الطبية ترى وجود مشاكل لدى الأطفال المصابين بالتوحد في مناطق الدهليزوجذع المخ والنصف الكروي الايسر بدرجة أكبر من النصف الكروي الايمن (وليد خليفة ، وربيع شكري، ٢٠١٠ : ٢٨).

وبذلك هناك نتائج متناقضة متعلقة ببيولوجية الطفل التوحدي تمثلت في وجود خلل في الطريقة التي يعمل بها المخ من خلال الخلايا العصبية وأن أكثر أنواع الخلل في الفصين الاماميين والمخيخ والجهاز الطرفي وجذع المخ وكذلك اجمعت أغلب الدراسات أن الغالبية العظمى من الاشخاص المصابين بالتوحد شكل امخاخهم طبيعي باستثناء المخيخ (سليمان عبدالواحد ، ٢٠١٢ : ٤٥) .

العوامل البيوكيميائية للتوحد :

لم تقتصر العوامل العضوية أو العوامل العصبية فقط على ظهور اضطراب التوحد بل أشارت البحوث أيضًا إلى علاقة التوحد بالعوامل الكيميائية ويصفه خاصة اضطرابات تتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في افرازات الناقلات العصبية التي تنقل الاشارات العصبية من الحواس الخمسة إلى المخ أو الاوامر الصادرة من المخ إلى الاعضاء المختلفة للجسم (عثمان فراج ، ٢٠٠٢ : ٦٦).

وقد أشار كامبل ومالون (Campbell &Malon,1991: 326) إلى وجود علاقة عكسية بين معدل بلازما السيرتونين في الدم والوظائف العقلية لدى التوحدين بالمقارنة بالأطفال العاديين ويعد السيرتونين هو المسؤول عن الحركة الهادفة والتحكم في سلوك الغضب وهناك خلل في نسب السيرتونين في الدم لدى بعض المصابين بالتوحد.

كذلك يلعب الدوبامين دور مهم في اكتشاف البيئة والتحفيز الذاتي وتنظيم النشاط الحركي وقد توصلت الدراسات في هذا المجال لوجود زيادة في نسبة الدوبامين في تحاليل البول للأطفال المصابين بالتوحد خاصة ذوى الأداء المنخفض وذلك أنه يرتبط بالعمر ومستوى النضج (سليمان عبدالواحد ، ٢٠١٢ : ٤٤).

ويرى محمد صالح وفؤاد الجوالده ، (٢٠١٠ :١٥٥) أن بعض الدراسات عن التوحد تشير أنه قد يكون ناتجا لحدوث خلل فى الايض مثل التحطم غير الكامل لبعض البروتينات مثل الجلوتين والكازيين مما ينتج عنة انتاج يبيماتيدات تدخل مجرى الدم وتغيير الحواجز بين الدم والدماغ .

العوامل النفسية للتوحد :

من أولى التفسيرات لاضطراب التوحد يعتمد على العوامل النفسية واساليب التربية و دور الابوين وخاصة الام وعلاقتها بالطفل ونقص الارتباط العاطفي بالطفل وقد أشار كانر وهو مكتشف اضطراب التوحد أن المسؤولية تقع على الام وهو ما اطلق عليها الام الثلاجة (نادية ابو السعود ،٢٠٠٠: ٢٠).

وترى وجهات نظر حاولت تفسير التوحد على أنه شكل من أشكال الفصام المبكر الناتج عن وجود الطفل في بيئة تتسم بالتفاعل الاسرى غير السوى مما يشعر بعدم التكيف أو التوافق النفسي (زينب شقير ،٢٠٠٧ : ٥٣) .

خصائص السلوكية لدى الطفل التوحدي

من أهم الخصائص السلوكية لدى الطفل التوحدي أن بعضهم لديه سلوك ايذاء الذات ، واغلبهم لايستخدمون اليد اليمنى كما أنهم يستخدمون الألعاب والاشياء بطريقه غير مناسبة (هلا السعيد، ٢٠٠٩ : ٨٢).

كما أن الطفل التوحدي يتسم بالسلوك النمطي المقيد فهو رافض لتغيير البيئة من حوله ورافض لتغيير رتابة اللعب كما أنه يرتبط ارتباط شديد باشياء غير عادية كذلك يعاني مناداء بعض النشاطات على وتيرة واحدة مكررة وبطريقة صارمه (سهير شاش ،٢٠٠٧ :١٢٨).

ويرى كلا من ايهاب الببلاوي ،السيد على (٢٠٠٨ :١٣٦) أن الأطفال التوحديون لايحبون التجديد وقد يستخدمون الأشياء دون إدراك وظائفها كما أنهم لايحبون اللعب بالكرة ولا يحبون أن يحتضنهم أحد ، كما أنهم لايدركون الاخطار بشكل عام .

الخصائص الحركية لدى الطفل التوحدي

من أهم الخصائص الحركية للطفل التوحدي الوقوف ورؤسهم منحنية وإذرعهم إلى الامام أو إلى الخلف بشكل متكرر واحيانا يرفرفون بايديهم ويدورون حول انفسهم (هلا السعيد،٢٠٠٨ :٨٢).

ويميل الأطفال التوحديون للمشي على اطراف اصابعهم أو يشد ساقيه في احيان أخرى بصورة تجعلهما تبدوان وكانهما متصلبتان ويدور كثيراً في المكان وتكثر حركات يدية ورجليه ولا تتسم حركاته بالرشاقة بوجه عام سواء حركاته في المشي أو التسلق أو الأتزان وقد تتسم حركاته بالصلابة وقد يقف على درجات السلم بالقدمين معا دون تبديل وذلك عند صعود السلم وبذلك يفتقر غالبية هؤلاء الأطفال إلى الرشاقة الحركية واستخدام كلتا اليدين بنفس الدرجه (عادل عبدالله ،٢٠٠٢: ٤١).

ويذكر سليمان عبد الواحد (٢٠١٠ :٧٩) أن الأطفال التوحديون يصدرون استجابات غير عادية في الأنماط الحركية المختلفة كالدوران والاثارة الذاتية والتارجح والرفرفة باليدين والاصابع وأن بعضهم قد يقضي ساعات طويلة ينظر إلى اصابع يديه أو يحرك جسمه وراسه بشكل مستمر إلى الامام والخلف .

وتتفق مع ما سبق سهير شاش (٢٠٠٧ :٢٨٢) في أن الأطفال التوحديون يعانون من اضطرابات حركية فقد يكون هناك صعوبة في بدء بعض المهارات وهم عادة ما يكونون كثيري الحركة وتقل الحركة مع تقدم العمر وتظهر لديهم سلوكيات نمطية حركية مميزه مثل هز الجسم ، التفاف الراس ، المشي على الاصابع ،الرفرفه باليدين .

ولا توجد دلائل على تميز الطفل التوحدي في المهارات الحركية بل بالعكس فإن بعضهم لديه مشاكل في تنفيذ حركات بسيطه مثل امساك الأشياء أو الوصول لشئ معين، كذلك نجدهم يميلون إلى المشي على اطراف اصابعهم مع قوام مثني وحركة سريعه (الهامي عبد العزيز ،٢٠٠٣ :٢٧٩).

ويشير ايهاب الببلاوي ،السيد على (٢٠٠٨ :١٣٧) أن لدى بعضهم كثرة الحركة أو الميل للجمود الحركي وعدم الحركة أو العزله عمن حوله حسيًا وحركياً .

ونجد أن بعض الأطفال التوحديون لديهم رخاوه في العضلات ونعومة شديدة باليدين كما أنهم يتصرفون بأن كل جزء من أجسامهم على حده كما أنه يستعين بأيدي الآخرين للاشارة إلى احتياجتهم (وليد خليفه ،ربيع سلامة ،٢٠١٠ :٨٨).

ويذكر كل من منى خليفة (٢٠٠٥ : ٢٠٦) أن بعض الأطفال التوحديون لديهم بعض المشكلات في مجال المهارات الحركية التي تعتمد على العضلات الصغيرة أو الكبيرة.

ولديهم أيضًا صعوبة في التنسيق بين الاطراف العلوية والسفلية وصعوبة في التنسيق بين اليد والعين والقدم كما أن لديهم قصور في القدرة على التوازن (Elshikh , 2015:724).

وهذا ما اكده فهد المغلوث (٢٠٠٠: ٤٥) أن الطفل التوحدي يعاني من ضعف القدرة على التازر الحركي مع وجود بعض الحركات الثانوية غير الارادية وذلك نتيجة اضطرابات الجهاز العصبي لدي الطفل التوحدي .

الخصائص الاجتماعية لدى الطفل التوحدي

من أهم الخصائص التي يتسم بها التوحديون القصور الاجتماعي وصعوبة استخدام الايماءات وتعبيرات الوجه المستخدمه في تنظيم الاشكال المختلفة من التفاعلات الاجتماعية والتواصلية كما أنهم يعانون من صعوبة في استخدام العديد من إنماط السلوك الغير لفظية كالتواصل البصري والتقليد كذلك لديهم صعوبات في تكوين الصداقات أو لإقامة علاقات اجتماعية ناجحة والمحافظة

عليها كذلك لديهم صعوبة في المبادرة وتبادل الدور والاندماج الفعال مع اقرانهم (سايمون ، باتريك، ٢٠٠٠ :٦٧).

وكثير من الأطفال التوحديين قليلي التفاعل الاجتماعي وغالبا ما يوصفون بانهم يعيشون في عالمهم الخاص بهم ، وقلة التفاعل الاجتماعي تمثل الصفه الغالبة والشائعة لدى هؤلاء الأطفال ونلاحظ أن الأطفال التوحديون يعانون من العزلة الاجتماعية والاخفاق في فهم العلاقات مع الآخرين والاستجابة لمشاعرهم ويجدون صعوبة في فهم المشاعر والعواطف وغياب الدلالة الاجتماعية (فهد المغلوث ،٢٠٠٦ : ٧٣).

ويتسم السلوك الاجتماعي لدى الطفل التوحدي بالقصور الكيفي في التفاعلات الاجتماعية في اثنين على الاقل من اربعة محكات (لإقامة علاقات مع الأقران – المشاركة مع الآخرين في الأنشطة والاهتمامات – تبادلية العلاقات الاجتماعية– التواصل غير اللفظي (عادل عبد الله ،٢٠٠٢ : ٤٧).

وترى هلا السعيد (٢٠٠٨ :٨٤) أن الأطفال التوحديون يتميزون بالانسحاب من المواقف الاجتماعية والبعد عن لإقامة علاقات اجتماعية مع الغير وعدم الرغبة في صحبة الآخرين أو تلقي الحب والعطف منهم كما أنهم لا يستجيبون لانفعالات الوالدين والطفل يظل معظم وقته ساكتا لايطلب من أحد الاهتمام به.

كما أنهم نادراً ما يندمجون في الألعاب الجماعية ويفشلون في تكوين مهارات التواصل مع الآخرين أو على الاقل التأخر في ذلك ، ويعدالانتباه المتبادل من أهم مهارات التفاعل الاجتماعي التي يفتقر لها الطفل التوحدي فهو يعيش في عزلة لايبدي أي تعاطف مع الآخرين اويتواصل بالنظر في أعين الآخرين كما أنهم لايشاركون الآخرين أفراحهم ولا يسمحون للغير بأن يشاركهم المرح (لورا شريمان،٢٠١٠ : ٣٥–٤٠).

ويرى كل من وليد خليفة ، ربيع سلامة (٢٠١٠ :٩٠ – ٩١) يتسم الأطفال التوحديون بالخصائص الاجتماعية الاتية (الانسحاب من المواقف الاجتماعية – العجز عن محاكاة سلوك الآخرين وتقليدهم – فشل في اظهار علاقات عادية مع الوالدين – عدم النظر في وجه الآخرين – لايبتسم للآخرين ولايصفق إذا صفقوا – لا يتبادلون المشاعر مع الآخرين).

ويذكر الهامي عبد العزيز (٢٠٠٣ : ٢٨٠) أن هناك نقصاً ملحوظاً لدى التوحديين في الوعي بوجود الأخر، كما أنه لا يحاكي الآخرين ولا يشاركهم اللعب الجماعي، كما أنه يتمتع بخلل بارز في قدرته على تكوين صداقات ولا توجد وسيلة تواصل مثل محاولات التواصل اللفظي والتواصل الغير لفظي.

الخصائص الانفعالية للأطفال التوحديين:

يتسم الأطفال التوحديين ببعض الخصائص الانفعالية كالصمت التام، الصراخ بدون سبب، الضحك من غير سبب وقد تكون حادة وشديدة ، ولسبب غير معروف يمكن أن يصرخ أو يتشنج في أي وقت ويضحك بدون سبب في وقت آخر ويكمن الخطر الحقيقي عند مواجهة الحركة المرورية والارتفاعات العالية التي قد لا تخيفه وفي نفس الوقت قد يخاف من أشياء عادية مثل الحيوان أو صوت جرس المنزل (سهير شاش ،٢٠٠٧: ٨٣).

وتتفق مع ذلك زينب شقير (٢٠٠٧: ٧٠) وجود شذوذ في الوجدان لدي الأطفال التوحديين مثل التقلب الوجداني أي الضحك أو البكاء دون سبب واضح والغياب الظاهري للتفاعلات العاطفية ونقص الخوف من مخاطر حقيقية والخوف المفرط كاستجابة للموضوعات غير المؤذية والقلق العام والتوتر.

والأطفال التوحديين لايستطيعون التعبير عن مشاعر أساسية كمشاعر السعادة والحزن والغضب ولكن ميلهم اقوى للتعبير عن الغضب والقلق كا أنهم لايعبرون عن مشاعرهم باستخدام كامل الايماءات الجسدية بل قد يستخدمون تعبيرات وجوههم فقط ولا تظهر المشاعر بصورة ملائمة فتظهر مشاعر غير ملائمة ازاء اوضاع معينة كالضحك في حالة القلق ولوحظ أنهم يخافون من أشياء لا نرى فيها خطر ولا يخافون من خطر حقيقي ويندر لديهم الشعور بالذنب والخجل (وفاء الشامي، ٢٠٠٤ : ١٢٥) .

طرق تأهيل وعلاج الأطفال التوحديين

أظهرت الدراسات والبحوث أن معظم المصابين بالتوحد يستجيبون بشكل جيد للبرامج القائمه على الاسس الثابته والمتوقعة والتعليم المصمم بناء على الاحتياجات الفرديه لكل طفل وبرامج العلاج السلوكي والبرامج التي تشمل اللغه وتنمية المهارات الاجتماعية والتغلب على اية مشكلات حسية

على أن تدار هذه البرامج من قبل اخصائيين مدربيين بشكل جيد وبطريقة متناسقة وشاملة (وليد خليفة ، ربيع سلامة ٢٠١٠: ٢٢١).

أولًا :العلاج بالتكامل الحسي :

يقوم هذا العلاج علي اساس أن الجهاز العصبي مسؤول عن ربط جميع الاحاسيس الصادره من الجسم أو البيئه ولذلك فإن أي خلل يحدث في قدره الجهاز العصبي علي تنظيم واعطاء مخرجات ذات معني أو أي خلل في ربط أو تجانس هذه الاحاسيس يؤدي الي اعراض اضطراب التوحد ويشمل العلاج الحسي الأنشطة الحركية الدقيقه و الكبيره لتفريغ الطاقه ،اللعب بالصلصال، الرقص مع الموسيقي (زياد كامل،٢٠١١: ٤٢١).

ثانيًا: العلاج بالتدريب علي المهارات الاجتماعية :

يعتمد هذا الأسلوب علي إيجاد بدائل أكثر فاعليه وإمكانيه لتعميم وتحسين التفاعلات الاجتماعية مثل الالينات الطبيعيه ،الدمج الاجتماعي ،تمثيل الادوار ،اللعب مع الآخرين ،القصص الاجتماعية (مصطفي القمش ٢٠١١ : ١٥٧ –١٦١).

ثالثًا : العلاج بالتمرينات الرياضية :

لاحظ الآباء تقص السلوك النمطي وفرط الحركة واضطرابات النوم والعدوان والقلق و ايذاء الذات يعد ممارسه الابناء للانشطه الرياضية لعده ساعات يومياً كما لاحظوا تحسن مدي الانتباه والمهارات الاجتماعية أيضًا (وليد خليفة ،ربيع سلامة،٢٠١٠: ٢١٦).

رابعًا: العلاج بالحياة اليومية

يرتكز هذا الاسلوب على العمر وليس المستوى النمائي وعلى انشطة جماعية من اجل اعداد الطفل لمواجهة انشطة الحياة العامة وتركز هذه الطريقة على التمارين البدنية والمهارات الاجتماعية(محمد الامام ، صالح الجوالدة، ٢٠١٠ : ٢١٥).

خامسًا : العلاج بطريقة صن رايز

يهتم برنامج صن رايز بتقوية التواصل الاجتماعي للطفل ولعل هذا ما يميزه عن بقية البرامج ومن الاساسيات التي يتبناها البرنامج المشاركة واستخدام رغبات الطفل اساسا للتعليم والتعلم من

خلال اللعب المشترك واستعمال عامل الاثارة والمتعة فمثلا يقوم الطفل بحركات متكررة بايد فبدلا من ان توقف هذه الحركة بالقوة نشاركه فعل هذه الحرة ونقف امامه كي يرانا وبذلك اصبحت هناك مشاركة اجتماعية بدلا من ان يقوم بهذه الحركة بمفرده (فهد المغلوث، ٢٠٠٦ :١٣٦)

وبذلك تري الباحثة أن هناك العديد من الاساليب العلاجية والبرامج المصممة لعلاج أطفال التوحد وليس هناك طريقة معينة في حد ذاتها تساعد على علاج التوحد ولكنها طرق علاجية تهدف لتقليل الأعراض المصاحبة للتوحد، كما يختلف الأسلوب العلاجي من حالة الي أخرى.

سادسًا : العلاج باللعب :

تعتبر الألعاب وسائل ترفيهية ولكنها بالنسبة للتوحديين ترفيهيه تعليمية علاجية وذلك لضرورة الاستعانة بها في بناء شخصياتهم وتهذيب أو تقويم سلوكياتهم غير الطبيعية نظراً لان بعضهم يعاني من اعاقات جسمية وقصور في القدرات الحركية والعلاقات الادراكية ويجب أن يسير تعديل سلوك التوحديين عن طريق اللعب وفق مبادئ صحيحة ضمن اطاريعتمد على فهم شخصية الطفل التوحدي ، فيعمل له خطة علاجية تتناسب مع قدراته وتلائم السلوك الذي نرغب في تصحيحه (سهير شاش ٢٠٠٧ : ٢٨٩).

<u>طبيعة اللعب لدى الطفل التوحدي</u>

يفتقر الطفل التوحدي في السنوات الاولى من عمره إلى الكثير من أشكال اللعب الاستكشافي وعندما يتناول اللعب بالأشياء المختلفة فإنه يلعب بها بطريقة غير مقصودة وبقليل من التنوع والابتكارية والتخيل وتقل المظاهر الرمزية في العابه إلى حد كبير حيث تتسم العابه بنقص في اللعب التلقائي ولا يبدي أي مبادرة للعب الايهامي وليس عنده القدرة على تقليد ألعاب الآخرين فهو يلعب بشكل نمطي وتكراري يسير على وتيرة واحدة (عادل عبد الله ،٢٠٠٧ : ١٩٨).

ويفضل الطفل التوحدي اللعب الفردي ولا يشارك في اللعب الجماعي وإذا شارك الأطفال الآخرين يتعامل معهم كآلآت بلا انفعالات أو تواصل وبسبب ضعف اللغة والتخيل لا يستطيع الاندماج في اللعب مع الأطفال الآخرين وغالباً ما يكون اللعب محدداً ومقيداً ومتكرراً كما تتمثل الخاصية الرئيسية للعب لدى الأطفال التوحديين بنقص في الارتباط الأجتماعي أو تكوين علاقات

اجتماعية والتكرار والنمطية في تناولهم الأشياء والاستخدام غير الوظيفي لها هذا بالإضافة إلى عدم القدرة على اللعب الايهامي (نادية أبو السعود ، ٢٠٠٠ :٩٠).

وهذا ما أكده الهامي عبد العزيز (٢٠٠٣: ٢٧١) بأن اللعب لدى الطفل التوحدي ينقصه الارتباط الاجتماعي وتكوين علاقات اجتماعية مع التكرار والنمطية في تناولهم للاشياء فنجدهم ينخرطون لساعات في نشاط واحد دون أن يشاركه آخرين في هذا النشاط ودون أن ينتبه للاحداث الجارية من حوله.

فقد لوحظ أن الأطفال التوحديين لديهم قصور واضح في القدره على اللعب الاجتماعي والتخيل ونجدهم يصرون على أداء الروتين الذي اعتاد عليه ورفض شديد لاي تغيرات تطرأ على هذا الروتين (Wolf,1988: 576).

ويجد الطفل التوحدي صعوبة في أداء الألعاب الرمزية نتيجة نقص القدرة على فك الرموز وفهمها كما أن العابهم تفتقد للمرونة حيث يميل الطفل التوحدي إلى اللعب الروتيني المتكرر كرص الأشياء مثلاً في صفوف محددة ويفتقد اللعب لدى التوحديين للخيال والقدرة على تقليد الآخرين ومحاكاة العابهم (Morgenthal,2015 :7) .

وإتفقت مع ذلك وفاء الشامي (٢٠٠٤: ١٦٩) حين ذكرت أنه بينما يتميز لعب الأطفال الطبيعيين والأطفال المتأخرين ذهنياً بالخيال والمرونة والطبيعة الاجتماعية فان الأطفال التوحديين يتميزون بالافتقار إلى هذه الصفات كذلك نجد انهم أكثر ميلاً إلى الألعاب الحسية الحركية بالمقارنة من غيرهم من الأطفال العاديين الذين هم في مستوى عمرهم التطوري كما أنهم لايبدون اهتمام باللعب الرمزي والتمثيلي والوظيفي .

كذلك يشير إيهاب الببلاوي، السيد علي(٢٠٠٨: ٩٠) أن الأطفال التوحديون لايحبون اللعب بالكرة في حين نجد لديهم مهارة عالية في ممارسة ترتيب المكعبات أو غيرها.

وتشير مستر انجلو (Masterangelo ,2004 : 14) أن التوحد يصاحبه بنسبة ٧٥% إعاقة ذهنية تؤدي إلى وجود مشاكل اجتماعية وصعوبة في التنسيق الحركي وأداء الحركات الدقيقة والجسمية وأيضاً صعوبة في التقليد لحركات الآخرين والتواصل الاجتماعي معهم وكل ذلك يصبح عقبة أمام الطفل التوحدي لاكتساب مهارات اللعب اللازمة والتفاعل مع الآخرين .

وقد أوضح ستاهمر (Stahmer, 1995:133) أن هناك علاقة بين عجز الأطفال المصابين بالتوحد عن ممارسة اللعب الرمزي وبين المشكلات الادراكية واللغوية والاجتماعية التي يعاني منها الطفل التوحدي وتعد المشكلات الاجتماعية واللغوية ذات تأثير سلبي أكبر من المشكلات الادراكية على ممارسة اللعب الرمزي.

ثانيًا :اللعب

يعد اللعب نشاط متنوع يقوم به الأطفال ليحقق لهم المتعة ويشكل لديهم آداة تعبير وتواصل مع الأطفال الآخرين، ويمثل اللعب وسيلة تعليمية تقرب المفاهيم وتساعد في إدراك معاني الأشياء كما يعتبر طريقة علاجية يلجأ اليها المربون لمساعدتهم في حل بعض المشكلات النفسية والانفعالية التي يعاني منها الأطفال كما يعمل على تنمية سلوكهم وقدراتهم الجسمية والوجدانية والنفسية، واشباع الرغبات الاجتماعية ويعودهم على التعاون والعمل الجماعي كما يساعد على تنمية القدرات العقلية لديهم (فاطمة الفعر،٢٠١٦ : ٨٧).

ولهذا يجمع علماء النفس والتربية على أن اللعب بكافة أشكاله وأنواعه يعد نقطة البدء للنمو بكافة جوانبه لدى الأطفال، ويفترض هؤلاء العلماء وجود علاقة مباشرة بين اللعب والتعلم، فاللعب يعد عملية ذات قوة تربوية بحيث يرى البعض أن التعلم سوف يظهر بصورة تلقائية إذ أن اللعب ليس فقط وسيلة يقوم من خلالها الطفل باستكشاف عالمه الخاص، ولكن هو أكثر من ذلك أنه النشاط الذي يحقق التوازن النفسي في سنوات العمر المبكرة، كما أن اللعب هو أساس كل الأشكال العليا من الأنشطة العقلية والبدنية والحركية، وهكذا يحتل اللعب مكانة حيوية في النمو البدني والحركي عند الأطفال (ناهد الدليمي ،٢٠١٠ :٢١١) .

ويعتبر اللعب أحد انجازات الجنس البشري جنباً إلى جنب مع اللغة والثقافة والتكنولوجيا فاللعب له علاقة قوية بالانجاز الفكري والعاطفي على مر العصور كما أن له أهمية كبرى في التعلم في مرحلة الطفولة المبكرة فهو صاحب دور كبير في تحقيق النمو بصورة سليمة في النواحي العاطفية والنفسية والاجتماعية والحركية لدى الطفل. (Whitebread,2012: 3).

فاللعب أحد المجالات التي تساعد في بناء شخصية الطفل، وذلك بما يمنحه من فرص للتعبير عن ذاته وقدراته وإبداعاته، كما أنه مجالاً غنى بالأنشطة التي تشبع حاجة الطفل الملحة للحركة

والتأمل والتفكير والإبداع والتي يكتسب من خلال ممارستها المهارات الاجتماعية والحركية والنفسية (ناهد الدليمي ،٢٠١٠ :٢١١)

مفهوم اللعب

اللعب ليس فقط وسيلة للتربية البدنية أو لقضاء وقت الفراغ والاستمتاع بل يتعدى مفهوم اللعب إلى أكثر من ذلك فهو عامل من العوامل التى تؤثر على التنشئة الاجتماعية للطفل وتكوين مقومات شخصيته بأبعادها كافة لذلك يعتبر اللعب حقيقة ضرورية لنمو الطفل من جميع نواحي النمو اللازمة للطفل (نبراس يونس ،٢٠٠٤: ٢٢).

واللعب هو لغة الطفل الرمزية للتعبير عن الذات، فمن خلال تعامله مع اللعب يمكن أن نفهم عنه الكثير فالطفل يكشف عن نفسه أثناء اللعب أكثر ما يعبر بالكلمات فهو يكشف عن مشاعره بالنسية لنفسه والأخرين المهمين في حياته والأحداث التي مرت به بحيث نستطيع القول أن اللعب هو حديث الطفل و كلماته (ماريا بيرس ، جنيفيف لاندو، ١٩٩٦ : ١٢).

تعرف سوسن الكابلي (٢٠١٠: ٥٥) أن اللعب هو مجموعة من الأنشطة والتدريبات التي يمارسها الأطفال وتؤدى إلى المتعة كما تساعدهم في تنمية المهارات المختلفة لديهم.

ويشير محمد الصوالحة (٢٠١١ : ١٩): أن اللعب هو أي سلوك يقوم به الفرد دون غاية عملية مسبقة وهو نشاط موجه أو غير موجه يكون على شكل حركة أو سلسلة من الحركات يمارس فردياً أو جماعياً ويتم استغلال الطاقة الجسمية والذهنية ويمتاز بالخفة والسرعة في التفاعل مع الأشياء ولا يتعب صاحبة ويمثل الفرد المعلومات التي تصبح جزء لا يتجزء من البيئة المعرفية له وهذا يؤدي إلى وظيفة التعلم .

وأشار وليد بن هاني (٢٠١٢: ١٥) أن اللعب هو نشاط موجه يقوم به الأطفال من أجل تحقيق المتعة والتسلية ويستغله الكبار عادة ليسهم في إنماء شخصيات الأطفال بأبعادها المختلفة العقلية، الجسدية ، الانفعالية والاجتماعية .

كما تذكر عفاف عثمان (٢٠١٣ : ١٦٧) أن اللعب هو استغلال طاقة الجسم الحركية في جلب المتعة النفسية للطفل ولا يتم اللعب دون طاقة ذهنية أيضًا .

كما تعرف إيمان حمودة (٢٠١٥ :١٨) اللعب، بأنه نشاط موجه يقوم به الأطفال لتنمية سلوكياتهم ومهارتهم الأساسية وقدراتهم العقلية والجسمية والوجدانية ويحقق في نفس الوقت المتعة والمرح طبقاً لأهداف سلوكية مرغوبة ومطلوب تحقيقها.

وتعرف فاطمة الفعر(٢٠١٦ : ٨٧) بأنه نشاط يقوم به الأطفال ليحقق المتعة ويشكل لديهم آداة تعبير وتواصل بين الأطفال الآخرين .

ومن العرض السابق لتعريف اللعب يتضح للباحثة الحالية أنه رغم تعدد التعريفات واختلافها من حيث طبيعة اللعب ووظيفته إلا أن هذه الاختلافات تحمل بين طياتها اتفاق من حيث المتعة التي يحققها اللعب وأهمية اللعب في حياة الطفل وأن اللعب يمثل ضرورة من ضروريات التعلم من خلال التوجيه المنظم وأن له دوراً مهماً في نمو الطفل ولذلك استخدم اللعب في هذه الدراسة الحالية كوسيلة لإنماء الجانب الحركي والاجتماعي وخفض مستوى القلق لدى الطفل التوحدي.

النظريات المفسرة للعب:

شغلت ظاهرة اللعب عند الأطفال كثير من العلماء والباحثين في مختلف العصور وعلى مر الأزمنة ومع تطور الاهتمام باللعب وتنوع أساليبه وأدواته ظهرت العديد من النظريات الفلسفية والسيكولوجية التي حاولت تفسير اللعب عند الاطفال (فاضل حنا ،١٩٩٩ : ٧٣).

ومن أهم هذه النظريات :

نظرية الطاقة الزائدة:

نادى بهذه النظرية كل من فريدريك شيلر وهربرت سبنسر وتذهب النظرية إلى أن وظيفة اللعب هي التخلص من الطاقة الزائدة لدى الفرد والذي ليس في حاجة اليها وأن اللعب هو تعبير عن تراكم الطاقة الزائدة فمعدل النمو عند الاطفال عال ولكنه لا يستنفذ كل ما يتولد لديهم من الطاقة فيدفعهم فائض الطاقة إلى اللعب (هدى القناوي ،١٩٩٥ : ١١) .

النظرية التلخيصية :

وضع هذه النظرية ستانلي هول بعد تأثرة بنظريات دارون ويقول بأن لعب الأطفال إنما هو تلخيص لضروب نشاطات الحياة المختلفة التى مر بها الجنس البشري عبر القرون فألعاب القفز والتسلق والعدو تشير الى حياة الانسان الاول ، فاللعب يعود أصلاً إلى الدوافع الموروثة عند الطفل

من أجداده الأوائل التي تتمثل في السلوك البدائي لأجدادنا أثناء الأحقاب الأولى للتطور العقلي (عبد الحكيم السلوم ، ٢٠٠٠: ٣).

نظرية التحليل النفسي:

نشأ التحليل النفسي على يد سيجموند فرويد بوصف طرق لمعالجة الأمراض النفسية والعقلية وقد استخدم اللعب في تطويع هذه الطريقة في العلاج حيث تصلح للأطفال المضطربين سلوكياً فاللعب في هذه النظرية يقع بين الواقع والمتوقع ويتمثل في محاولة الطفل إعادة تشكيل الواقع المؤلم وغير المرغوب فيه بشكل يعتبره الطفل أفضل لتحقيق الاماني وتعويض الحرمان (ولاء حسن ،٢٠١٠: ٥٧).

وقد اكد فرويد ان اللعب محاولة عن طريق التكرار للتكيف مع مواقف مثيرة للقلق بدرجة كبيرة فاللعب يساعد الطفل على خفض مستوى القلق والتوتر(فاروق عثمان ، ٢٠٠١ :١٥١).

نظرية التعلم:

يفسرلنا سلوسبرج بعض النتائج التي أقرتها تجارب التعلم بالأنماط المختلفة للعب حيث يعتقد أن اللعب مفهوم غامض تماما اذ انه يضم ألوان من السلوك التي ينبغي أن يدرس كل منها منفردا فالكلب الصغير الذي يتعقب كرة تتدحرج يقوم باستجابة معممة بالنسبة لشئ صغير متحرك لذلك فان أي فعل ما يتم اثابته او تعزيزه بواسطة الطعام او الثناء او غير ذلك من الحوافز يميل بوجه عام الى أن يتكرر حينما توجد الظروف التي حدث فيها التعلم الأصلي (سوزانا ميلر١٩٨٧: ٣٨).

واذا القينا نظرة فاحصة على النظريات السابقة نرى ان هذه النظريات اكدت على اهمية ودور اللعب في حياة الطفل وان بعضها ركز بصورة كبيرة على اللعب الحركي مثل نظرية الطاقة الزائدة والنظرية التلخيصية كما انها تتكامل مع بعضها البعض فنظرية التحليل النفسي اكدت على اهمية استخدام اللعب كوسية لعلاج الاضطرابات السلوكية لدى الاطفال والتي تتفق مع نظرية الطاقة الزائدة غير ان الامر ليس مجرد تنفيس عن انفعالات مكبوته وانما هو نشاط يؤدي الى اعادة الاتزان لدى الطفل فالجسم البشري بحاجه لاستعادة حيويته ونشاطه عن طريق اللعب ليتخلص من التوتر والقلق النفسي ويتم ذلك من خلال نظرية التعلم التى اكدت على ان استخدام اسلوب اللعب يساعد على الحصول على الاستجابة المطلوبة ، وأن تعزيز تلك الاستجابة يساعد على تعميمها في مواقف اخرى

مشابهه وقد اجتمعت كل النظريات على ان اللعب منبع للسرور والمتعة وان له مكانة كبيرة كنشاط للاطفال .

أنواع اللعب:

تتنوع أنشطة اللعب عند الأطفال من حيث شكلها ومضمونها وطريقتها وهذا التنوع يعود إلى الاختلاف في مستويات النمو لدى الأطفال وخصائصها في المراحل العمرية من جهة والى الظروف الثقافية والاجتماعية المحيطة بالطفل من جهة أخرى .

وقد قسمت سوزانا ميللر(١٩٨٧ : ١١٩)- ١٣٢) اللعب إلى عدة أنماط تتمثل في :

أولًا : اللعب الاستكشافي الحركي:

يتناسب هذا النوع من اللعب مع المرحلة الحسية الحركية في رأي بياجييه حيث يتميز اللعب بالسمات الحسية والحركية حيث تكون لدى الطفل القدرة على التأزر بين الادراك والحركة.

ثانيًا :اللعب بالدمى:

هي الألعاب التي تسود الفترة العمرية من السنة الاولى حتى سن ماقبل المدرسة وهذا النوع من اللعب يعتبر مكملاً للعب الاستكشافي.

ثالثًا: اللعب الايهامي

يسود هذا النوع من اللعب الفترة ما بين عامين إلى أربع سنوات وفيه يتجه الطفل إلى الألعاب التي تصطبغ بالخيال الواسع وهذا النوع من اللعب دليل على وصول الطفل مرحلة ماقبل العمليات الفكرية في النمو العقلي.

رابعًا: اللعب التركيبي

يبرز هذا النوع من اللعب مابين الرابعة والسابعة من عمر الطفل وفيه يحاول الطفل الأقتراب من الواقع والتعامل مع الأشياء والانصياع للأوامر .

وترى وفاء الشامي (٢٠٠٤ : ١٦١-١٦٣) ان اللعب ينقسم الى اربعة انواع:

أولًا اللعب الحسي الحركي

هذا النوع من اللعب يسود نشاطات اللعب لدى الطفل الرضيع ، فالطفل يستكشف الاشياء في معظم الاحيان بحواسه دن ان يأخذ وضيفة الاشياء في الحسبان .

ثانيًا اللعب التنظيمي

تدريجيا يبدأ الطفل في تنظيم الالعاب وترتيبها في صفوف .

ثالثًا اللعب الوظيفي

يبدأ الطفل في استخدام الاشياء حسب وظيفتها.

رابعًا اللعب الخيالي التمثيلي

يميل لعب الطفل في هذه المرحلة الى التطور في الخيال والتظاهر خلال اللعب .

وقد صنف وايتبيرد (Whitebread،2005: 18-24) اللعب إلى خمسة أصناف:

أولًا : اللعب البدني:

يتمثل اللعب البدني في القفز والجري والتسلق ولعب الكرة وركوب الدراجات ويبدأ هذا النوع من اللعب بالظهور خلال السنة الثانية من عمر الطفل .

ثانيًا: اللعب بالأشياء:

يظهر هذا النوع من اللعب كنوع من أنواع الاستكشاف لدى الأطفال خلال مراحل النمو فالطفل يمسك بالأشياء ويحاول استكشافها منذ مرحلة الرضاعة ويستمر بذلك كمحاولة لفهم البيئة من حوله واستكشافها .

ثالثًا: اللعب الرمزي:

يبدأ الطفل في الخمس سنوات الأولى من عمره في استخدام الرموز كعنصر هام في التعلم ضمن هذا النوع من اللعب الذي يساعده على تنمية القدرات الفنية وتنمية خبراته وأفكاره وعواطفه.

رابعًا: ألعاب السيكودراما:

يطلق على هذا النوع من اللعب باللعب الحر والذي يساعد الأطفال على ضبط النفس أثناء اللعب الاجتماعي الدرامي .

كما قسمت فاطمة الفعر (٢٠١٦: ٨٨ – ١٠٠) اللعب إلى عدة أنواع :

الألعاب التعليمية:

تهدف إلى تحقيق أغراض تربوية وتتخذ اللعب وسيلة لبلوغ مستوى أفضل من التعلم وأكثر كفاية ولايقتصر استخدامها على المعلمين والمعلمات وإنما أيضًا يلزم الوالدين تنفيذها مع الأطفال.

اللعب التخيلي أو التمثيلي:

يساهم إلى حد بعيد في تطوير تفكير الأطفال ومهارتهم العقلية وتنمية علاقاتهم الاجتماعية كأسلوب لتوضيح المفاهيم والقيم وتقريبها إلى الإذهان ويفيدنا للاطلاع على أسرار كثيرة في حياة الطفل.

الألعاب الشعبية :

هي نشاط بدني وحركي وذهني مستمد من البيئة له جذور تراثية ، يحقق لذه للممارس ومتعة للمشاهد ولايتطلب قوانين معقدة ، يساعد على تحقيق روح التعاون والمنافسة كما أن له فوائد بدنية تحسن القدرات العقلية.

الألعاب الحركية:

تساعد على بناء الجسم وتنمية الجوانب الاجتماعية والنفسية للفرد كما أنها تحقق المتعة والبهجة للفرد.

ألعاب الفك والتركيب:

هي أنشطة يقوم فيها الطفل بتركيب قطع أو أجزاء صغيرة ليكون منها شكل ذو معنى وتساعد على تنمية مهاراته وقدراته عللى الابتكار والابداع بما يتلائم مع العمر العقلي للطفل .

وقد استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الألعاب الحركية الجماعية لما لها من دور قوي في تنشيط الجسم وتنمية القدرات العقلية والمهارات النفسية والاجتماعية والحركية للطفل التوحدي.

وظائف اللعب:

اللعب نشاط إنساني هادف يمارسه الأطفال بكثرة يكاد أن يصبغ كافة أنشطتهم الحركية والاجتماعية وهو نشاط تعليمي ضروري وقد توصل العلماء إلى أن اللعب يشبع اغراضاً متعددة وهو في جملته نشاط تطوعي دون تخطيط مسبق كما أنه وسيلة ناجحة للتخفيف من المواقف الانفعالية المتراكمة نتيجة لبعض المواقف الحياتية (ولاء حسن ،٢٠١٠ : ٥٩).

أولًا: الوظيفة الجسمية:

يساعد اللعب على تدريب أعضاء الجسم وتقوية العضلات الصغيرة والكبيرة كما أنه ينمي مفهوم الذات الجسمية ويساعد الطفل على تنمية التأزر الحسي الحركي وتنسيق الحركات وزيادة القدرة على

حفظ التوازن وتخليص الجسم من الطاقة الزائدة والانفعالات التي قد تعوق حركة الطفل وتسبب له الاضطرابات الحركية (عفاف عثمان،٢٠١٣: ١٧٦).

ثالثًا : الوظيفة الاجتماعية

اللعب مجال خصب لتوسيع دائرة معارف الطفل الاجتماعية واكسابه الخبرات التي تؤهله للتعامل مع الآخرين وتعليمه الضوابط التي تنظم العلاقات مع الآخرين فهو يساهم بشكل فعال في النمو الاجتماعي للطفل (ولاء حسن ، ٢٠١٠ :٦٠).

رابعًا: الوظيفة النفسية

يحقق اللعب وظيفة هامة بالنسبة للطفل وهو أنه يهيئ للطفل الفرصة ليتخلص من الصراعات التي يعانيها الطفل ويخفف حدة التوتر والاحباط والقلق التي يعاني منها الطفل وكذلك وسيلة للتخلص من العدوان المكبوت (فاضل حنا، ١٩٩٩ : ٣٠).

الوظيفة اللغوية

يساعد اللعب على النمو اللغوي لدى الأطفال من عدة جوانب مثل زيادة الحصيلة اللغوية لدى الطفل واستخدام الكلمات في وصف الأشياء وتسميتها كما أنه يساعد على تنمية التفاعل اللفظي والذي يترتب عليه زيادة التفاعل الاجتماعي بين الأطفال (Ann,1985:2).

أهمية اللعب في حياة الطفل التوحدي

يمكن استخدام اللعب لتنمية المهارات الحركية الأساسية والعقلية والاجتماعية واللغوية لدى الطفل التوحدي كما أشار كل من ريملاند وايدلسون (Edelson, 1994 Rimland ,1998).

وتعتبر الألعاب وسائل ترفيهية ولكنها بالنسبة للتوحديين تمثل وسائل ترفيهية تعليمية علاجية لذلك لابد من الاستعانة بها في بناء شخصياتهم وتهذيب وتقويم سلوكياتهم غير الطبيعية كذلك يعاني بعض الأطفال التوحديين من الاعاقات الجسمية وبعضهم يعاني من قصور في المهارات الحركية وصعوبة في إدراك اللعبة نتيجة خلل في الجهاز العصبي المركزي وعدم انتظام حركة الأعصاب لديهم، فنجد أن بعض الأطفال التوحديين يستطيعون اللعب بلعبة معينة بمهارة عالية والأخرون يخافون من السير فوق شئ متحرك وبعض التوحديين يستطيعون اللعب بالأدوات

الصوتية وآخرين يبتعدون ويصرخون وتصاحبهم أعراض مختلفة أثناء هذه الألعاب (سهير شاش، ٢٠٠٧ : ٢٨٩).

وأيضاً يساعد اللعب في بناء المهارات الحركية وزيادة التوافق الحس حركي ويزيد من كفاءة الحركات التي تستخدم العضلات الدقيقة كما ينمي القدرة على التحكم في تناسق وتتابع الحركات واتزان الحركات لدى الأطفال التوحديين (سارة عزب ،٢٠١١: ٢٤).

وقد أشارت دراسة حنان عسكر (١٩٩٥: ١٩٠)على دور اللعب على بعض المتغيرات الفسيولوجية والبدنية والمهارات الحركية لدى الأطفال وقد توصلت الدراسة إلى حدوث تحسين في المهارات الحركية من الرمي والوثب والعدو وتحسن اللياقة البدنية مثل السرعة وقدرة الرجلين والذراعين.

وأيضاً تذكر دراسة بيان حمودة (٢٠٠٩: ١٥٨)أهمية الألعاب الحركية على تنمية المهارات الحركية الأساسية للأطفال فقد توصلت الباحثة إلى فعالية البرنامج الحركي في تنمية المهارات الحركية الأساسية لدى الأطفال .

ومن خلال اللعب يتحقق الاستقرار النفسي والتخلص من اضطرابات الحركة لدى الطفل فاللعب يخلص الجسم من الطاقة الزائدة ومن الانفعالت التي تعوق حركة الطفل وتسبب له الاضطرابات الحركية (عفاف عثمان، ٢٠١١ :١٧٦).

وللعب أهمية أيضًا دور مهم في النمو الاجتماعي للطفل التوحدي فهو يساعد على تنمية المهارات الاجتماعية ويعطي فرصة للتواصل مع الآخرين واكتساب الخبرات منهم في كيفية التصرف في المجتمع، ويعطي اللعب للطفل فرصة للتواصل العاطفي مع الآخرين وتنمية القدرة عللى التفكير والابداع وحل المشكلات، فاللعب هو الحياة بالنسبة للطفل(Anderso, 2010 : 4).

فتوفير فترات كافية من اللعب يزيد من كفاءة ومهارة الطفل التوحدي مما يساعده على ضبط النفس والتعاون والعمل مع الاخرين من الرفاق والاخصائيين والتي تعتبر البيئة المواتية لاكتساب المهارات الاجتماعية في المستقبل والخروج من حالة الانغلاق والعزلة التي يتصف بها الطفل التوحدي (وليد خليفة ،ربيع سلامة ، ٢٠١٠ : ٢٣٣

كما يسهم اللعب بدور كبير في تنمية مهارات التواصل والتعاون مع الآخرين واحترام الحقوق والواجبات وينمي لدى الطفل احترام الذات وتقديرها، ويساعد على اكتساب العادات الاجتماعية التي تعين الطفل على التكيف مع عناصر البيئة والتوافق مع جميع من يتصل بهم الطفل من الآخرين وزيادة وعي الطفل الاجتماعي (مروان عبد المجيد ، ٢٠٠١ : ٥٥).

وأيضاً يساعد اللعب على اكساب الطفل التوحدي مهارات الأخذ والعطاء والتعاون والمطاوعة الاجتماعية وتكوين الصداقات كما أنه يمكّن الطفل من اشباع رغباته من خلال القواعد والضوابط الاجتماعية والقيم كما أنه يساعد الطفل على تعلم التعاون الجماعي وتعلم المسؤلية وأخذ الدور وعن طريقه يكون الطفل أصدقاء ومن هنا تظهر الأهمية الاجتماعية للعب حيث يتعلم الطفل العادات الاجتماعية مثل أصول اللعب ومراعاة أدوار الآخرين واحترام افكارهم وتظهر روح التعاون ويكوّن الطفل صداقات جديدة ويتعرف على المثيرات الاجتماعية التي تتخلل اللعب وكذلك يقل لعبه مع نفسه (كلارك موستاكس ، ١٩٩٠ : ١٢).

وللعب دور مهم في خفض القلق لدى الأطفال فهو يقلل من الصراع الداخلي والصدمات الخارجية والأحداث المجهدة في الحياة التي قد تسبب القلق والمخاوف للطفل كما أنه يعطي فرصة للتعبير عن العاطفة الايجابية لدى الطفل ويعطي للطفل فرصة لمواجهة المشكلات والقدرة على اتخاذ القرار وبذلك فهو وسيلة فعالة لخفض المخاوف والقلق لدى الأطفال (Russ,2014:58) .

فمن خلال اللعب يحاول الطفل التغلب على مخاوفه والتخفيف منها فالطفل الذي يخاف من الوحوش يكثر من الألعاب التي يمثل فيها دور الوحوش والطفلة التي تكره تناول الدواء المر تحاول أن تعطيه لدميتها وهذا التعبير الرمزي يصدر عادة عن رغبات أو مخاوف أو متاعب لا شعورية مما يؤدي إلى خفض مستوى التوتر والقلق (فاضل حنا ، ١٩٩٩ : ٨٣).

وقد أشارت دراسة ماين وبافرثي (Min & Pavarthy ,2011:634) إلى دور الألعاب الترفيهية في خفض القلق لدى الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب التوحد وقد توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج في إدارة القلق لدى الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب التوحد .

واستهدفت دراسة أسماء متولي (١٥٤:٢٠١٢) معرفة مدى فاعلية برنامج للعلاج باللعب في خفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين وشملت الدراسة الاضطرابات التالية (ضعف القدرة على الارتباط بالأشخاص – ضعف القدرة على التقليد – ضعف القدرة على استخدام

الجسم – استخدام غير مناسب للأشياء– ضعف القدرة على التكيف مع التغيير– ضعف الاستجابة البصرية والسمعية – استجابات التذوق والشم واللمس غير المناسبة – ضعف القدرة على التواصل غير اللفظي – النشاط الزائد العدوان والقلق والتوتر لدى عينة من الأطفال التوحديين والذين تم تطبيق البرنامج عليهم باستخدام مجموعة من الألعاب العلاجية الهادفة المصحوبة ببعض فنيات العلاج السلوكى، وقد أسفرت النتائج فى مجملها؛ على فاعلية برنامج العلاج باللعب فى خفض درجة الاضطرابات السلوكية لدى عينة الدراسة .

وبذلك نجد أهمية اللعب في حياة الطفل العادي عامة والطفل التوحدي خاصة وهذا ما تناولته الأدبيات السابقة من آراء الباحثين حول أهمية ودور اللعب المميز في تنمية الجوانب الاجتماعية والحركية والنفسية لدى الطفل التوحدي والذي يعاني أيضًا من قصور في تلك الجوانب من النمو بجانب الجوانب العقلية واللغوية .

ثانيًا: المهارات الحركية الأساسية

الحركة هي النشاط وهي الشكل الأساسي للحياة وهي الطريقة الأساسية في التعبير عن الأفكار والمشاعر والمفاهيم وعن الذات بشكل عام، فهي استجابة بدنية ملحوظة لمثير ما سواء كان داخلياً أو خارجيًا وتعد الحركة من أقدم أشكال الاتصال والمشاركة الوجدانية فلقد استخدمها من قبل الإنسان القديم لحماية نفسه وجماعته، فضلاً عن أنها من أهم وسائل المرح والمتعة في وقت الفراغ والتي بدورها تؤدي إلى التخلص من التوتر والقلق والغضب وقد ظهرت أهمية الحركة لإنسان العصر الحديث عصر التكنولوجيا المتقدم كجزء أساسي لتعويض النقص الدائم والمتزايد في الحركة الإنسانية الناتجة عن هذا التقدم العلمي فجاءت أهميتها إضافة إلي الجانب البنائي كجانب تعويضي لمعالجة حالات القصور والضعف الناتج عن طبيعة العمل والمهنة التي يمارسها الفرد (انشراح المشرفي ، ٢٠١٣ :٨).

وتعتبر المهارات الحركية الأساسية هي المفردات الأولية الفطرية لحركه الطفل والتي تؤدى كطريقه للتعبير عن ذاتية الطفل وتنميه قدراته وذلك عن طريق تشكيل وتصميم المواقف التي تكون حافزاً للطفل لتحدي قدراته واكتساب المهارات الحركية الأساسية وامتلاك التوافق الحركي يتطلب أن يمر الطفل بخبرات وتجارب حركية متعددة ضمن برامج تربوية موجهة غير أننا نلاحظ في مجتمعنا العربي أن المهارات الحركية الأساسية لدي العديد من الأطفال لا تتطور بالشكل المناسب مما يعني

أنهم لن يمتلكوا التوافق الحركي المطلوب لممارسه أنشطة يدوية متعددة في المستقبل (عفاف عثمان، ٢٠١٣ : ١١١) .

مفهوم المهارات الحركية الأساسية

تشير المهارات الحركية الأساسية إلى القدرات التي تمكن الفرد من أداء أفعال حركية بدقة واتقان وأدنى حد من الأفعال الزائدة وبأقل قدر من الطاقة وتتضمن المهارات الحركية الأساسية حركات الجسم الكبيرة مثل المشي والجري والوثب كما تشمل المهارات الحركية الأساسية أيضًا حركات محدودة لأجزاء الجسم مثل القبض على الأشياء والتحكم فيها مثل الدفع والرمي والضرب والركل واللقف والمسك (محمد عاطف ،٢٠١٠ : ١٣) .

وقد عرف عباس السامرائي (١٩٨٤ :٧٥) المهارات الحركية الأساسية أنها الحركات الطبيعية التي يزاولها الفرد ويؤديها دون أن يقوم أحد بتعليمه اياها مثل المشي ، الجري ، القفز.

كما عرفها محمد علاوي ومحمد رضوان (١٩٨٧: ٣٠) أنها بعض مظاهر الانجاز الحركي التي تظهر مع مراحل النضج البدني المبكرة مثل (المشي ، الدحرجه ، الوثب ، الرمي، التسلق ، التعلق) وهي تظهر عند الإنسان في شكل أولي لذا يطلق عليها أسم المهارات الحركية الأساسية.

كما يضيف شفيق حسان(١٩٨٩: ١٧٥) أن المهارات الحركية الأساسية لفظ يطلق علي المهارات الحركية التي تبدو عامة عند معظم الأطفال وتتضمن نشاطات مثل رمي الكرات والتقاطها والقفز والوثب والحجل والتوازن وتعد ضرورية للألعاب المختلفة التي يقوم بها الأطفال .

كذلك عرف اسامه كامل (١٩٩٩ :١٠٢) المهارات الحركية الأساسية أنها الحركات الأساسية التي تمتد فترتها ما بين ٢-٧ سنوات وهي المفردات الأولية الأصلية في حركة الطفل وتعرف بإعتبارها حركة تؤدي من أجل ذاتها كما يمكن تصنيفها الي فئات رئيسيه الحركات الانتقالة، حركات الثبات والاتزان، حركات التحكم والسيطرة ويبدأ الطفل ممارسه كل فئة من الحركات السابقة بشكل مستقل عن الأخر ثم يتبع ذلك التزواج فيما بينهما.

وتذكر عفاف عثمان (٢٠١٣: ١١٢) أن المهارات الحركية الأساسية هي الأنشطة الحركية التي تبدو عامة عند معظم الأطفال مثل المشي،الجري، رمي الكرات، والقفز والوثب وتعد ضرورة للألعاب المختلفة للتي يقوم بها الطفل.

ومن التعريفات السابق ذكرها نجد اتفاق أغلب الدراسات والادبيات حول مكونات المهارات الحركية الأساسية وهي:

مكونات المهارات الحركية الأساسية :

قسم اسامه كامل (١٩٩٠: ١٤٤-١٥٤) المهارات الحركية الأساسية الي :

- لحركات الأساسية الانتقالية (المشي ، الجري ، الوثب ، الحجل).
- الحركات الأساسية للتحكم والسيطرة (الرمي ، الاستلام).
- الحركات الأساسية لثبات واتزان الجسم (الثابت ، الحركي).

إما رودريجز(Rodriguze,2005:10) فقد صنف المهارات الحركية الأساسية الى:

- المهارات الانتقالية (المشي ،الجري ،الوثب ،الحجل ،التزحلق).
- المهارات غير الانتقالية (الثني،المد ،المرجحه ،الارتداد ،الدوران).
- المهارات الخاصة بالتحكم والمعالجة والتناول (الرمي ، الضرب ، الركل ، التنطيط ، الالتقاط ، الاستلام ، المسك ، القبض).

كذلك قسمت أشارات انشراح المشرفي (٢٠١٣ :٣٢٠) المهارات الحركية الأساسية الي:

- **الحركات الانتقالية الأساسية :**

وهي تؤدي الي تحريك الجسم من مكان الي آخر عن طريق تعديل موقعه بالنسبه لنقطة محددة علي سطح الأرض (المشي ، الركض ، الوثب ، الحجل).

- **حركات الإتزان الأساسية :**

وهي تلك الحركات التي يتحرك فيها الجسم حول محوره (الرأسي ، الأفقي) وتشمل الإتزان الثابت والإتزان الحركي.

- **حركات المعالجه والتناول :**

وهي تلك الحركات التي تتطلب معالجة الأشياء وتناولها بالأطراف كاليد و الرجل أو استخدام أجزاء أخري من الجسم وتشمل مهارة الرمي ، الاستلام ، الركل.

وتصنف عفاف عثمان (٢٠١٣ : ١١٥-١٢١) المهارات الحركية الأساسية الي :

أولًا المهارات الانتقالية:

وتشمل الحبو، المشي، الجري، الوثب، الانزلاق، الدحرجة.

ثانيًا المهارات الغير انتقالية :

وتشمل المرجحة ، الانثناء والاطالة ، الالتواء والدوران.

ثالثًا مهارات التحكم والسيطرة:

وتشمل مسك الكرة من أسفل وبكلتا اليدين ، مسك الكره من أعلى بكلتا اليدين ، الضرب ، الرمي ، الاستلام ، اللقف ،الركل.

رابعًا مهارات الأتزان الثابت والحركي :

الأتزان الثابت ، الأتزان الحركي

المهارات الحركية الأساسية قيد البحث الحالي :

أولًا: المهارات الانتقالية :

عرف كورت مانيل ،(١٩٨٧ :٢٣٢) المهارات الانتقالية بأنها :.

المهارات التي تستخدم تحرك الجسم من مكان إلى آخر أو انطلاق الجسم لأعلى وتشمل :

مهارة المشي :

ويعرف المشي أنه عبارة عن عملية مستمرة متكررة لفقدان وإعادة اتزان الجسم أثناء الحركة في الوضع العمودي للجسم ولا توجد في المشي مرحلة الطيران وتكون القدم متصلة بالارض ويتم انتقال وزن الجسم في المشي من خلال الارتكاز علي الكعب ثم المشط ثم الي أصابع القدم .

مهارة الجري :

يعرف أنه عبارة عن أداء يكون فيه الرأس للأعلي مع ميل الجسم للأمام قليلاً والركبتان تنثنيان وترتفعان لأعلي والذراعان يتمرجحان للخلف بقوه من الكتفين مع ثني المرفقين.

مهارة الوثب :

تعني مهارة الوثب اندفاع الجسم في الهواء بواسطة دفع إحدي الرجلين أو الرجلين معاً ثم الهبوط علي إحدي القدمين أو القدمين معاً و تؤدي هذه الوثبة في اتجاهات مختلفة بأشكال متنوعة.

ثانيًا : مهارات الثبات والاتزان :

عرف اسامة كامل(١٩٩٩: ١٤٩) مهارات الاتزان والثبات انها :

المهارة التي تعكس تطور نمو قدرة الطفل على التحكم في وضع الجسم من حيث الثبات والحركة وتنقسم إلى:

مهارة الأتزان الثابت:

ويقصد به القدرة التي تسمح للطفل بالاحتفاظ بثبات الجسم دون سقوط عند اتخاذ وضع معين:

مهارة الأتزان الحركي :

هو الأتزان أثناء أداء الطفل لأداء حركي معين .

ثالثًا : مهارات التحكم والسيطرة

عرفت عفاف عثمان(٢٠١٣ : ١١٩) مهارات التحكم والسيطرة بأنها :

عبارة عن مهارات التحكم في عضلات الجسم الدقيقة والكبيرة كاليد والرجلين وتشتمل على مهارة

مهارة الرمي:

تعد مهارة الرمي من أكثر المهارات أهمية وشيوعاً ويمكن إنجاز هذه المهارة بطرائق عديدة حيث تؤدي والذراع مفرودة من أعلي الرأس كما تؤدي باليدين من أسفل الحوض وكذلك الذراع للجانب وذلك باستخدام أدوات مختلفة في الشكل والحجم والوزن .

مهارة اللقف:

تعد مهارة الاستلام من أكثر المهارات الحركية الأساسية التي تتناول العضلات الكبري في جسم الإنسان وتشمل استلام الطفل للشئ المقذوف (كرة مثلاً) بكلتا اليدين .

مهارة الركل:

تعتبر مهارة ركل الكرة من أهم المهارات الحركية الأساسية ويقصد بها ضرب الكرة باستخدام باطن القدم مع وضع القدم غير الضاربة بجانب الكرة مع مرجحة القدم الضاربة للخلف من مفصل الفخذ وميل الجذع للأمام قليلاً في حالة الركل

طبيعة المهارات الحركية الأساسية لدى الطفل التوحدى :-

يعاني الطفل التوحدي من ضعف في المهارات الحركية الأساسية وانتشار للاعاقات الحركية، فبجانب وجود عجز فى التفاعل الاجتماعى و اللغة وظهور السلوكيات المتكررة يظهر أيضًا العجز فى المهارات الحركية الأساسية كعرض من اعراض التوحد لذلك يجب إعطاء أهمية للعلاج المبكر للاعاقات الحركية لدى أطفال التوحد لما لها من أهمية فى خفض التوتر والقلق لديهم و التحسن فى الجانب الحركى (Ming & Wagner ، 2007:505).

ويتفق مع ماسبق دراسة كل من ماكدونالد وكاثرين(Mcdonald & Catherine,2014:95) التي أشارت إلى أنه بجانب ضعف المهارات الاجتماعية والمهارات الانفعالية ووجود السلوكيات المتكررة يظهر أيضًا ضعف في المهارات الحركية الأساسية لدى الأطفال التوحديين فالعجز في المهارات الحركية الأساسية يعتبر خاصية من خصائص الأطفال التوحديين.

وهذا ما أشارت إليه دراسة تينج (Ting, 2014:123) حول وجود قصور في المهارات الحركية الأساسية بجانب المهارات الحسية والاجتماعية لدى الطفل التوحدي .

وبذلك نجد أن هناك علاقة طردية بين انخفاض المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية والانفعالية وزيادة السلوكيات المتكررة لدى الطفل التوحدي (Mcdonald,2013:271).

وقد أظهرت نتائج دراسة تشاى وتشين (Chai &Chien,2009:1694) إلى وجود قصور في مستوى المهارات الحركية الأساسية لدى الأطفال التوحديين بدرجة أكبر بالمقارنة بالأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والأطفال العاديين أيضًا وقد اكدوا على ضرورة اكساب الاطفال التوحديين مهارات المشي والجري المستقيم والمتعرج وكذلك مهارة التوازن والوثب وضرورة تدريبهم على مهارات الركل والرمي واللقف .

وتشير دراسة لورين (Louren,2009:563) إلى وجود عجز حركي لدى الأطفال التوحديين يظهر في عدم القدرة على التحكم في الحركات الأساسية مثل المشي والوقوف والجري والتوازن والركل والرمي واللقف بجانب ضعف في استخدام الحركات الدقيقة .

كما لاحظت انجانا (Anjana,2011:1) أن أطفال التوحد يعانون من ضعف في تنمية المهارات الحركية الأساسية وأن هذا يمكن أن يصبح سمة أساسية في التشخيص لديهم ويظهر ذلك في عدم القدرة على رمي ولقف الكرة وعدم القدرة على الجري بخفة ورشاقة وصعوبة في التوازن وتنسيق الحركات لديهم .

وقد أبرزت دراسة ينرداج ويلمظ (Yenardag& Yilmaz,2010:220) أن الطفل التوحدي يعاني عجز في المهارات الحركية الأساسية خاصة مهارتي رمي وركل الكرة وذلك نتيجة ضعف التواصل البصري والتنسيق بين اليد والعين او الارجل والعين لدى الطفل التوحدي الذي يعاني من صعوبة في أداء المهارات المركبة ، وان تلك المهارات تحتاج لوقت كبي جدا للتدرب عليها وهذا ما يحجمه عن المشاركة في أنشطة اللعب الجماعي المختلفة.

وقد لوحظ أنه كلما انخفض ذكاء الطفل التوحدي ظهر لديه القصور في المهارات الحركية الأساسية فالأطفال التوحديين الذين ينخفض ذكائهم بالمقارنة عن الذين يرتفع ذكائهم نجد لديهم ضعف أكبر في المهارات الحركية الأساسية وذلك أشارة إلى وجود علاقة بين ضعف الحركة والخلل فى الجهاز العصبى لدى أطفال التوحد (Charman, 2008:51).

تنمية المهارات الحركية لدى الطفل التوحدي:

أن تنمية المهارات الحركية الأساسية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تعد ذو فائدة كبيرة حيث تمدهم بالخبرات الحركية المتنوعة والكثير من المعلومات والمعارف لتأسيس إدراكهم بأنفسهم وعالمهم المحيط بهم حيث أن النمو في المهارات الحركية الأساسية مهم جدًا لاكتساب الحركات الأخرى الأكثر تعقيداً (Blok ,1991 : 179).

ومع تطور المهارات الحركية الأساسية تتطور أيضًا العديد من المجالات الأخرى كالأداء الحسى، البصرى، اللمسى والسمعي كما تنمو مهارات اللعب وتنمو الثقة بالنفس ونجد أن أطفال التوحد يعانون من عدة مشاكل ناتجة عن العجز فى المهارات الحركية الأساسية لديهم مثل عدم

وجود حافز المشاركة فى الأنشطة الرياضية والذى ينتج عنه عجز فى الأداء وضعف فى العضلات وصعوبة فى القدرة على التحمل ونقص الثقة بالنفس والخوف من المعدات الرياضية لذلك كان لابد من تنمية المهارات الحركية لديهم وتشجيعهم على ممارسة الأنشطة الحركية بطريقة تدريجية ومراعاة أن تكون مناسبة لنمو الطفل وتساعد على المشاركة الجماعية وتساعدهم على التخلص من الخوف والقلق (Brodbent ,2007: 27) .

كماأشارت دراسة ولاء خضر(٢٠١٠) إلى مدى فعالية الجانب الحركى فى تنمية المهارات الحركية و المهارات الاجتماعية وقد توصلت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلى والبعدى على مقياس المهارات الحركية لصالح القياس البعدى على قائمة التفاعلات الاجتماعية ومقياس المهارات الحركية مما يدل على فاعلية البرنامج الحركي.

وترى دراسة غالية الماريني (٢٠١١)ان هناك فاعلية لبرنامج تدريبي قائم على التمارين الحركية لتحسين التفاعل الاجتماعي وقد توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال في أبعاد التعبيرات الغير لفظية ، والصداقة مع الأقران و مشاركة الآخرين اهتماماتهم.

وفى دراسة كلا من كرافورد و ماكدونشا(Crawford& Macdonncha,2013) حول تأثير برنامج (ABA) على المهارات الحركية و الاستجابة الاجتماعية لدى أطفال التوحد فقد أثبتت نتائج الدراسة وجود تأثير ايجابى وتحسن فى المهارات الحركية الأساسية مثل مهارة التوازن ، الرمي ، اللقف لدى الاطفال التوحديين كما لوحظ تحسن في الاستجابات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوجد وقد ظهر التحسن أيضًا فى الجوانب الاجتماعية الفكرية والعاطفية والسلوكية.

كذلك قامت كلا من ماكدونالد، كاثرين (Macdonald & cathrien ,2014) بدراسة العلاقة بين المهارات الحركية ومهارات التواصل الاجتماعى لدى الأطفال التوحديين فى سن الالتحاق بالمدرسة لتؤكد الدراسة أن الأطفال مرتفعي الأداء فى المهارات الحركية من ذوى اضطراب التوحد أكثر اداءا للمهارات التواصلية الاجتماعية وأن هناك علاقة ارتباطية بين المهارات الحركية الأساسية والمهارات التواصلية الاجتماعية وأنه كلما ارتفعت المهارات الحركية الأساسية لدى الطفل التوحدي ارتفعت في المقابل المهارات الاجتماعية لديه.

وأكدت دراسة بريمر وليلود,(Bremer& lylod,2014:980) على مدى فعالية التدخل باستخدام المهارات الحركية الأساسية على الأطفال التوحديين وتأثيرها على تنمية وتحسين المهارات الحركية والسلوك التكيفى والمهارات الاجتماعية فقد أثبتت الدراسة فعالة التدخل عن طريق اكتساب المهارات الحركية في تنمية السلوك التكيفى والمهارات الاجتماعية وأوصت الدراسة بضرورة إجراء دراسات أكثر فى المستقبل حول ذلك.

ويتفق مع ذلك اوكونر(O'conner,2000:66) في دراسته حيث أشار إلى أن تنمية المهارات الحركية الأساسية لدى الأطفال التوحديين تعمل على تنمية المهارات الاجتماعية لديهم وزيادة فترات الانتباه وزيادة مستوى الأداء الجسمي وضبط السلوكيات الغير مناسبة والمصاحبة للتوحد مثل القلق وفرط الحركة والعدوان.

كما أن تنمية المهارات الحركية الأساسية مثل المشي والركض والقفز تعد وسيلة فعالة للتقليل من السلوكيات النمطية والتي تعد مظهر من مظاهر القلق لدى الأطفال التوحدين والتي تظهر في صورة الرفرفة باليدين والمشي في نمط واحد وزيادة في التنفس(Teri & Greg ، 2006:170). حيث ترى دراسة تيرى، جريج (Teri & Greg, 2006) والتى هدفت إلى التأكد من تأثير برنامج تدريبى يشمل أنشطة حركية وأثره على تنمية المهارات الحركية للحد من السلوكيات المضطربلدى الاطفال التوحديين فقد أظهرت النتائج وجود ضعف فى المهارات الحركية لدى الأطفال التوحديين ظهر فى الاغلب الاحيان وأن البرنامج قد أثبت فعالية في تنمية المهارات الحركية والحد من السلوكيات المضطربة التي تعد مظهر من مظاهر القلق لديهم مما يؤدي إلى خفض مستوى القلق لديهم لدى أطفال التوحد.

ويرى وليد خليفة، ربيع سلامة (٢٠١٠ : ٢١٦) أن التدريب الجسماني له تأثيرات ايجابية على المشكلات السلوكية فقد قرر ٤٨% من ١٢٨٦ من الآباء أن هناك تحسنات ناتجة من تحسين المهارات الحركية حيث لوحظ نقص في السلوك النمطي وفرط الحركة واضطراب النوم والقلق وايذاء الذات كما أنها تحسن المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي .

ثالثًا : المهارات الاجتماعية

يعد الاهتمام بالمهارات الاجتماعية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة حديثًا نسبيًا فى عالمنا العربى ولذلك بدء الباحثين والعاملين فى مجال الصحة النفسية بتوجيه النظر لكل مايتعلق بإعداد

برامج لتعزيز المهارات الاجتماعية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وأثر ذلك فى خفض المشكلات النفسية والمشكلات السلوكية لديهم (إيمان الكاشف ، هشام عبدالله ، ٢٠٠٧ :١١).

ويعد التواصل والتفاعل الاجتماعى والقدرة على المشاركة مع الآخرين عوامل مهمة وضرورية لنمو العلاقات الاجتماعية للطفل فى بداية حياته لذا فالمهارات الاجتماعية التى يستطيع الفرد توظيفها فى صورة صحيحة من حياته هي مؤشر هام على الصحة النفسية وافتقار الطفل لهذه المهارات يعد عائقًا قويًا يعرقل إظهار الكفايات الكامنة لديه ويحول دون إشباع حاجاته النفسية لأن هذه المهارات هى التى تؤهله للاندماج مع الآخرين والتعامل معهم بصورة ايجابية (Schimoeller & Factor, 1983:41) .

كما تسهم المهارات الاجتماعية في تحقيق أكبر قدر من الكفاءة الاجتماعية والتي يعبر عنها بمجموعة من السلوكيات الاجتماعية المناسبة والتي تسهم بدورها في دمج الأطفال في مجتمعهم (Black 1997: 214).

وتبرز الحاجة إلى التدريب على المهارات الاجتماعية من منطلق أن اكتساب الأطفال للمهارات الاجتماعية يؤثر على مستوى علاقاتهم بالآخرين في المجتمع حيث يتوقف مستوى تلك العلاقات على مدى إتقان الطفل للمهارات الاجتماعية (Newton, 1998: 17).

لذلك فالتدريب على المهارات الاجتماعية ماهو إلا خطة منظمة لإكساب الطفل سلوكيات مرغوبة يحتاج اليها للتصرف بفاعلية في المواقف الاجتماعية المختلفة بحيث يحصل على مزيد من التقبل الاجتماعي (العربي محمد زيد،٢٠٠٣ : ٦٢).

مفهوم المهارات الاجتماعية :

ليس هناك تعريفًا محددًا للمهارات الاجتماعية نظرًا لإتساع هذا المفهوم من جهة وما يطرأ على هذا المفهوم من تغيير بسبب التطور العلمي المستمر في هذا المجال ونظراً لهذا الإتساع تعددت المفاهيم والمسميات المرادفة لمصطلح المهارات الاجتماعية ولقد تم تعريف المهارات الاجتماعية من وجهات نظر متعددة فتعرف باعتبارها سمة كما تعرف باعتبارها نموذجًا سلوكيًا وينظر لها من منظور التقبل الاجتماعي ومن منظور الصدق الاجتماعي (سهير شاش ،٢٠١٥ : ١٧١).

وقد صنف محمد عبد الرحمن (١٩٩٨ :١٦٦) تعريفات المهارات الاجتماعية إلى ثلاثة تصنيفات:

- **تعريفات ركزت على مهارات التوكيدية السليمة:** كأحد أبعاد المهارات الاجتماعية والتي عرفت المهارات الاجتماعية أنها الأنماط السلوكية التى تعد استجابة مباشرة وغير مباشرة لأنشطة الأطفال الآخرين.
- **تعريفات ركزت على مهارات التوكيدية الايجابية:** كأحد أبعاد المهارات الاجتماعية والتي عرفت المهارات الاجتماعية على أنها استخدام المدعمات المعممة فى جماعة الرفاق وتتضمن التدعيم مثل المحاكاة للآخرين والابتسام لهم والضحك والتفاعل اللفظى والعطاء.
- **تعريفات ركزت على لإقامة علاقات مع الآخرين:** وقد عرفت المهارات الاجتماعية على أنها القدرة على التفاعل مع الآخرين فى البيئة بطريقة تعد مقبولة اجتماعياً ذات فائدة اجتماعية وفى الوقت ذاته تعد فائدة للفرد ولمن يتعامل معه وذات أهمية أيضًا للاخريين.

كما أشارت سهير شاش (٢٠١٥: ١٧٥ -١٧٦) أن هناك اربعة تصنيفات لمفهوم المهارات الاجتماعية تتمثل في:

أولًا: المهارات الاجتماعية كسمة ثابتة أو قدرة مركبة في الشخصية وهذا التوجه يعتبر المهارات الاجتماعية سمة فهي صفة عامة بين الأفراد وفي ضوء ذلك عرفت المهارات الاجتماعية بأنها (استعداد نفسي داخلي كامن ومسبق للاستجابة من خلال الموقف)

ثانيًا:المهارات الاجتماعية كنموذج سلوكي يرتبط بالسلوك الاجتماعي الصادر من الفرد والذي يمكن ملاحظته في مواقف التفاعل مع الآخرين وتشمل تلك السلوكيات الاجتماعية:

- التعبيرات الشفهية والتواصل مع الآخرين.
- التواصل غير اللفظي مثل تعبيرات الوجه ، والتواصل البصري أثناء الحديث.
- تبادل العلاقات مع الآخرين.
- أداب السلوك مع الآخرين من شكر، تقدير، واعتذار.
- التفاعل في العلاقات الاجتماعية من تعاون، مشاركة ، مساعدة وتبادل العطاء.
- احترام المعايير الاجتماعية من احترام العادات والتقاليد والمحافظة عن النظام .

– السلوك التوكيدي مثل التعبير عن المشاعر والدفاع عن الحقوق.

ثالثًا :المهارات الاجتماعية من منظور معرفي يؤكد على العمليات المعرفية التي تمثل علاقة وسيطة بين أهداف وغايات في سياق اجتماعي فالمهارات الاجتماعية تعرف أنها (جميع أنواع المعرفة الاتصالية التي يحتاجها الأفراد والجماعات للتعامل مع بعضهم البعض بالطرق المناسبة اجتماعياً).

رابعًا :المهارات الاجتماعية من منظور تكاملي والذي ينظر للمهارات الاجتماعية باعتبارها عملية تفاعلية بين الجوانب السلوكية اللفظية وغير اللفظية والجوانب الانفعالية والوجدانية في سياق التفاعل الاجتماعي وبذلك تعرف المهارات الاجتماعية بأنها (تلك السلوكيات التي تتبئ بنتائج اجتماعية هامة للأطفال في موقف معين مثل التقبل من الأقران والآراء التي يبديها الآخرون بخصوص تفاعلات الفرد في المواقف).

ويشير محمد عبد الرحمن (١٩٩٨: ١٦) أن المهارات الاجتماعية هي قدرة الطفل على المبآداة بالتفاعل مع الآخرين والتعبير عن المشاعر السلبية والايجابية ازاءهم وضبط انفعالاته فى مواقف التفاعل الاجتماعى بما يتناسب مع طبيعة الموقف.

كذلك عرفتها سهام عليوة (١٩٩٩: ٩) إجرائياً أنها مجموعة من العادات السلوكية اللفظية وغير اللفظية التى تحقق للطفل (التوحدى) قدر من التفاعل الاجتماعى الايجابى مع البيئة الاجتماعية مما يخفف من حدة اعراض الاوتيزم لديهم.

وترى أميره بخش (٢٠٠١: ٩) أنها عادات سلوكية مقبولة اجتماعياً يتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان والتمكين من خلال التفاعل الاجتماعى الذى يعد عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية والتى من شأنها أن تفيد من لإقامة علاقات ناجحة مع الآخرين فى محيط مجاله النفسى.

ويرى ميرل (Merrel,2001:9) أن المهارات الاجتماعية هي السلوكيات النوعية التى تؤدى إلى نتائج اجتماعية مرغوبة .

ويعرف العربي زيد (٢٠٠٣: ٢٠) المهارات الاجتماعية أنها مجموعة من الاستجابات والإنماط السلوكية الهادفة والقابلة للنمو من خلال التدريب والممارسة التى تتضمن قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعى الناجح مع الآخرين والتعاون معهم ومشاركتهم فى مختلف الأنشطة وقدرته على تكوين

علاقات وثيقة وصداقات وإتباع القواعد والتعليمات بالإضافة إلى قدرته على التعبير عن انفعالاته واتجاهاته واتقان المهارات المدرسية إلى جانب قدرته على حل المشكلات الاجتماعية.

ويذكر مجدى غزال (٢٠٠٧ : ٤٧) أن المهارات الاجتماعية تعبر عن كيفية استعمال الطفل المهارة المدرب عليها فى السلوك الاجتماعى بشكل يساعد على تفاعله مع المحيطين.

وعرفها نور ابو بكر (٢٠٠٧ : ٢٥٠) أنها مجموعة من السلوكيات الاجتماعية المرغوبة التى تدل على التعامل والتفاهم مع الآخرين وتشمل الأبعاد مثل مهارات العمل فى جماعة، مهارة الحوار، مهارة التفاعل الاجتماعى .

كذلك عرفها أسامة بطاينة ،عبد الناصرالجراح (٢٠١١: ٢٠٠) أنها السلوكيات والافعال التى يمتلكها الفرد لتحقيق أهداف مرغوبة على الصعيدين الشخصى والاجتماعى.

كما عرفها محمد النوبى (٢٠١١: ١٥٥) أنها طريقة الحكم على تفاعل الفرد مع الآخرين والتى يتصف بها من خلال سلوكياته وأفعاله والتى تصبح عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعياً وتتم بمشاركته للآخرين فى أنشطتهم وتتمثل تلك المهارات فى المبآداة بالتفاعل مع الآخرين والمشاركة الاجتماعة والصداقة والتعاون والمساعدة والتعبير عن المشاعر السلبية والتعبير عن المشاعر الايجابية ومهارة الاستقبال .

وتعرف سهير شاش (٢٠١٥ : ١٧٨) المهارات الاجتماعية أنها مجموعة من الأنماط السلوكية وغير اللفظية التي يستجيب بها الطفل مع غيره كالرفاق والأخوة والوالدين والتي تحدد معدل تأثير الفرد في الآخرين عن طريق التحرك نحو أو بعيد عما هو مرغوب في البيئة الاجتماعية دون أن يسبب إذى أو ضرر للآخرين من حوله .

وقد لاحظت الدراسة الحالية أن أغلب التعريفات أشارت إلى أن المهارات الاجتماعية تعبر عن الأنماط والعادات السلوكية التي تظهر أثناء تفاعل الفرد بصورة ايجابية في المواقف الاجتماعية المختلفة وأن هذه السلوكيات تعبر عن الجوانب الانفعالية والوجدانية والعقلية لدى الفرد أيضًا وليس الجوانب الاجتماعية فقط .

مكونات المهارات الاجتماعية

تناول الكثير من الباحثين مكونات المهارات الاجتماعية من زوايا متعددة فلم تعد الاختلافات مقتصرة على التعريف وتحديد مفهوم المهارات الاجتماعية بل أمتد ليشمل مكوناتها وعناصرها وقد عبرو عنها فى ضوء العديد من النماذج (سليمان عبد الواحد ،٢٠١٢ : ١٩٨).

ويرى كلا من ميزل ولاد (Mizel & Ladd ,1983:127) أن أهم مكونات المهارات الاجتماعية يتلخص فى قدرة الطفل على المعرفة بقواعد السلوك الاجتماعى وتحديد أهدافه ووسائل تحقيقه لتلك الأهداف واساليبها والوعى بالسياق الذي تدور فيه تلك السلوكيات مع قدرة الطفل على أداء تلك السلوكيات وتقييم أدائه وتعديلها طبقاً لطبيعة الموقف وما يطرأ عليه من تغيرات مختلفة .

وقد حدد محمد عبد الرحمن ،(١٩٩٨ : ٣٢-٣٤) مكونات المهارات الاجتماعية على النحو التالي:

- **المبآداة بالتفاعل** : وتعنى قدرة الطفل على بدء التعامل من جانبه مع الأطفال الآخرين لفظياً أو سلوكياً كالتعرف عليهم ومد يد العون أو زيارتهم أو تخفيف آلامهم أو اضحاكهم .
- **التعبير عن المشاعر السلبية** : وتعنى قدرة الطفل على التعبير عن مشاعره لفظاً وسلوكياً كاستجابة مباشرة لأنشطة وممارسات الأطفال الآخرين التى لا تروق له .
- **الضبط الاجتماعى والانفعالى** : وتعنى قدرة الطفل على التروى وضبط انفعالاته فى مواقف التفاعل مع الأطفال الآخرين فى سبيل الحفاظ على الروابط الاجتماعية .
- **التعبير عن المشاعر الايجابية** : وتعنى قدرة الطفل على لإقامة علاقات اجتماعية ناجحة من خلال التعبير عن الرضا عن الآخرين ومجاملتهم ومشاركتهم الحديث واللعب وكل ما يحق الفائد للطفل .

كما حدد كل من محمود عكاشة،امانى فرحات (٢٠١٢: ١٢٢-١٢٣) مكونات المهارات الاجتماعية فيما يلى : -

- **مهارة تحمل المسؤولية** : وتعنى أداء الواجبات المطلوبة بإتقان وإلتزام وتقديمها فى الوقت المحدد لها بتعليمات وتوصيات تشمل اتباع التعليمات والالتزام بها وتشمل مهارة توكيد الذات.

- **مهارة توكيد الذات:** وتعنى قدرة الطفل على المحادثة مع الآخرين والتعبير عن آرائه والافصاح عن مشاعره الايجابية أو السلبية من مدح وذم وتشمل مهارة المحادثة ومهارة التعبير عن الرأى فى المواقف الاجتماعية المختلفة .
- **مهارة ضبط النفس** : وتعنى قدرة الطفل على التحكم فى انفعالاته والاستجابة بشكل ملائم وتشمل مهارة حل المشكلات ومهارة التحكم فى الانفعالات .
- **مهارة التعاون:** وتعنى مساعدة الآخرين وتلبية احتياجاتهم وتشمل مهارة تقديم المساعدة ومهارة المشاركة فى الأعمال الحياتية .
- **مهارة التعاطف:** وهى السلوك الذى يوضح قدرة الفرد على تفهم مشاعر الآخرين وتشمل مهارة الاحساس بمعاناة الآخرين ومهارة احترام مشاعر الآخرين .
- **مهارة التواصل مع الآخرين** : وهى قدرة الطفل على التفاعل مع أقرانه فى المواقف الاجتماعية والقدرة على تكوين صداقات معهم والتحكم فى سلوكه اللفظى وغير اللفظى بصورة مرنة خاصة المواقف الخاصة بالتفاعل الاجتماعى مع الآخرين وتعديله بما يتلائم مع ما يطرأ على تلك المواقف وتشمل مهارتى (التواصل اللفظى وغير اللفظى) .

وتشمل مكونات المهارات الاجتماعية كما يراها محمد النوبى (٢٠١١ : ١٥٦)

- المبآداة فى التفاعل: وتعنى قدرة الأطفال على المبآداة بالحديث مع الآخرين لفظياً أو سلوكياً.
- الصداقة: وتشير إلى قدرة الأطفال على اكتساب وتكوين صداقات تسودها الثقة والألفة بسهولة مع الآخرين وذلك من خلال اتقانهم لمجموعة من السلوكيات تعمل على بناء علاقات صداقة مع اقرانهم وتتسم بالايجابية والاستمرارية بالإضافة إلى قدرتهم على تنمية العلاقات .
- التعاون : ويشير لمدى قدرة الأطفال على تبنى أهداف الآخرين والمساعدة فى تحقيقها .
- المساعدة : وتدل على مد يد العون للآخرين ومساعدتهم فى المواقف الاجتماعية المختلفة .
- التعبير عن المشاركة الايجابية وقامة علاقات اجتماعية ناجحة ومشاركة الآخرين الحديث واللعب.
- مهارة التعبير عن المهارة السلبية وابداء الرأى بعدم القبول.

- مهارة مهارة الاستقبال والقدرة على اتباع القواعد والتعليمات والاداب اللفظية .

ويرى العربى زيد (٢٠٠٣ : ٥٦-٥٧) أن مكونات المهارات الاجتماعية تتشمل على:

- **التفاعل الاجتماعى** : ويقصد به قدرة الطفل على لإقامة علاقات ايجابية وناجحة مع الآخرين مستخدما التعبيرات اللفظية وغير اللفظية فى بناء تلك العلاقات وما تشمل عليه من التواصل الجيد مع الآخرين والاهتمام بهم والاقبال عليهم.
- **التعاون والمشاركة** : ويقصد بها مهارة الطفل فى معاونة ومساعدة أقرانه فى المواقف الاجتماعية المختلفة وقدرته على مشاركتهم فى إعداد وتخطيط وتنفيذ الأنشطة والمباريات الاجتماعية.
- **مهارة تكوين الصداقات** : ويقصد بها اتقان الطفل لمجموعة من السلوكيات التى تساعده على بناء علاقات صداقة مع اقرانه تتسم بالايجابية والاستمرارية ويسودها الثقة والالفة بالإضافة إلى قدرته على تنمية تلك العلاقات.
- **مهارة اتباع القواعد والتعليمات** : ويقصد بها قدرة الطفل على إدراك واتباع القواعد المدرسية بالإضافة إلى قدرته على إدراك معايير جماعة الأقران وفهمها ومسايرتها خلال ممارسة الأنشطة الاجتماعية المختلفة.
- **مهارة التعبير الانفعالى** : وهى مهارة الطفل فى التعبير عن مشاعره الايجابية والسلبية تجاه الآخرين .
- **مهارة حل المشكلات** : وهي القدرة على مواجهة المشكلات فى المواقف الاجتماعية المختلفة وتقديم الاستجابة الملائمة المناسبة له.

كما قسم سليمان عبد الواحد (٢٠١٠ : ٢٠٠) المهارات الاجتماعية إلى عدة مكونات :

- **مهارة التواصل** : ويقصد بها التواصل اللفظى وغير اللفظى مع الأقران والمحيطين بالطفل ومن ذلك الكلام المنطوق والاشارة والايماءة والتواصل البصرى للتعبير عن الحاجات والمطالب مثل مهارة التعبير عن الذات – مهارة التساؤل – مهارة تقديم الاقتراحات.

- **مهارة العلاقات الاجتماعية:** ويقصد بها أن يقوم الطفل بالاتصال المباشر بالآخرين والتفاعل معهم فى عدد من الأنشطة الاجتماعية مثل مهارات التعاون–المشاركة – التبادل والعطاء مهارة احترام المعايير الاجتماعية : مثل مهارات المسؤلية عن الافعال والتصرفات – الحفاظ على الملكية للآخرين – المحافظة على النظام – احترام العادات والتقاليد.
- **مهارة السلوك التوكيدى** وتشمل مهارات التعبير عن المشاعر – التوكيد الايجابى للسلوك – الدفاع عن الحقوق .
- **مهارة التعاون** : ويقصد بها اشتراك فردين أو أكثر فى نشاط محدد للوصول إلى هدف مشترك مثل أن يتعاون الأطفال مع بعضهم البعض لانجاز مهمة اسندت لهم .
- **مهارة اتباع القواعد والتعليمات** : تعتبر مهارة اتباع القواعد مدخل هام لتدريب الأطفال على تنفيذ الاوامر الصادرة دون تردد وتدريبهم على الوقوف لتحية الكبار والانصات لهم عند التحدث وتقديم المساعدة لمن يحتاجها والحرص على النظافة الشخصية والتحكم فى الانفعالات مثل الضحك والبكاء والاستئذان عند الحديث والاعتذار عندما يخطئ وشكر الآخرين .
- **مهارة تكوين الصداقات:** والتى تساعد على تحقيق مستوى مرتفع من النمو النفسى والتكيف الاجتماعى والاحساس الايجابى بالذات ونمو الشخصية .

المهارات الاجتماعية قيد البحث الحالي:

- **مهارة التواصل الاجتماعي :**

القدرة على اقامةعلاقات جيدة وصداقات مع الاخريين والحفاظ عليها والاتصال الدائم بهم ومراعاة قواعد الذوق الاجتماعي العام في التعامل معهم (عادل عبدالله ،٢٠٠٢ : ٩٦).

وتعرفها الباحثة الحالية إجرائياً بأنها : قدرة الطفل التوحدي على التواصل الاجتماعي مع الآخرين من خلال النظر في عين الآخرين والانتباه لهم واستخدام التواصل اللفظي والغير لفظي والقدرة على تقليد الآخرين والتفاعل معهم في المواقف الاجتماعية المختلفة.

- **مهارة اداب السلوك الاجتماعي :**

ويقصد بها القاء التحية على الآخرين و الاستإذان و الانصات إلى الكلام والاعتذار عن الخطأ واظهار الامتنان مثل مهارات التحية – الشكر– الاعتذار– الاستئذان (سليمان عبد الواحد، ٢٠١٢ : ٢٠).

<u>وتعرفها الباحثة الحالية إجرائياً بأنها</u>: قدرة الطفل التوحدي على الالتزام بالسلوك الاجتماعي المقبول في المجتمع من انتظار الدور والشكر والاعتذار للأخريين والالتزام بالتعليمات وتنفيذ الأوامر البسيطة الصادرة من الكبار والمحافظة على النظافة الشخصية واحترام الملكيات الخاصة بالآخرين.

- **مهارة المشاركة الاجتماعية:**

ويقصد بها قدرة الأطفال على الاهتمام بالآخرين من خلال لإقامة علاقات حميمة معهم والاهتمام بهم وتنفيذ الأنشطة الاجتماعية (العربي زيد ،٢٠٠٣ :٥٦) .

<u>وتعرفها الباحثة الحالية إجرائياً بأنها</u> : قدرة الطفل التوحدي على مشاركة الآخرين من الأقران أو الكبار المحيطين به في الأنشطة الاجتماعية (كاللعب الجماعي) واقامة صداقات ناجحة معهم.

طبيعة المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدى

أن القصور في المهارات الاجتماعية يعتبر السمة المميزه للأطفال التوحدين حيث يعاني الأطفال التوحديين من مشكلات واضحة في التواصل اللفظي والتواصل الغير لفظي مع الآخرين ويرفضون المشاركة في المناسبات الاجتماعية ولا يبدون اهتمام بها كما يظهرون عدم الرغبة في مشاركة الأطفال العابهم ويتجنبون كل أشكال التفاعل الاجتماعي ويفضلون الهروب من الاشخاص الذين يودون التفاعل معهم مما يستدعي التوسع في برامج التدخل المبكر التي تقدم إلى الأطفال التوحديين لتنمية مهاراتهم الاجتماعية (شادي ابو السعود، وائل حمدي ،٢٠١٢ : ٣١١).

ويعاني الطفل التوحدي من قصور في المهارات الاجتماعية تتمثل في صعوبة قراءة تعبيرات الوجه ولغة الجسد وفهم قواعد السلوك الاجتماعي والاعتراف بوجهة نظر الآخرين وتكوين الصداقات لذلك لابد من الاهتمام بتنمية المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي واكسابه المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل الاجتماعي مع الآخرين في المجتمع(Attoowd,2010: 85).

وتظهر أوجه القصور أيضًا في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين في نقص الوعي بوجود الآخرين وصعوبة تقليدهم ومحاكاتهم ووجود خلل بارز في التواصل اللفظي والغير لفظي مثل استخدام الحملقة بالعينين كما يوجد شذوذ واضح في شكل ومحتوى الكلام وخلل ملحوظ في بدء المحادثة مع آخر أو استمرارها (الهامي عبد العزيز،٢٠٠٣ :٢٨٠).

كما أن القصور في المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي يؤدي إلى التعرض للكثير من الاضطرابات السلوكية والنفسية مثل تدني القدرة على أداء الأنشطة المعيشية اليومية وظهور سلوكيات شاذة واضطراب النوم وظهور مشكلات العدوان والعزلة الاجتماعية وظهور اضطرابات القلق والاكتئاب (عادل غنايم ،السيد الشربيني ٢٠١٢ :٢٨٠).

وهذا ما أكدت عليه دراسة كل من أسامة فاروق، رضا الجمال (٢٠١٢ : ٤٩) عن وجود إرتباط سلبي دال بين المهارات الاجتماعية القلق لدى الأطفال التوحديين وقد إقترحت هذه الدراسة على التوسع في ايجاد العلاقات بين المهارات الاجتماعية القلق بكل أنواعه.

كذلك أشار كل من شوبلر وميزبوف (Schopler & Mesibov 1983 :77) أن القصور في المهارات الاجتماعية يؤدي إلى زيادة التوتر والقلق والعجز مع تقدم الطفل التوحدي في العمر حيث يتعقد الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه الطفل التوحدي.

وتتفق مع ما سبق سهير شاش (٢٠١٥ : ١٩١) حيث أشارت أن القصور في المهارات الاجتماعية مرتبط بالقلق الذي يحول دون اكتساب الاستجابة المناسبة ، فالاطفال قد لايتعلمون كيفية التفاعل مع اقرانهم لان القلق الاجتماعي او المخاوف تعوق مدخل السلوك الاجتماعي المطلوب.

تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي:

ينبغي تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين في عمر مبكر حيث أنه من الامور المهمة التي يجب على القائمين على رعايتهم ضرورة الاهتمام بها لان ذلك يساعدهم إلى الوصول إلى اقصى درجات الاستقلالية والاندماج في المجتمع (وفاء الشامي ٢٠٠٤ : ٧٦).

فقد توصلت دراسة سهام عليوة (١٩٩٩ : ٢٥٣) إلى أهمية تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين في تخفيف أعراض التوحد لديهم وظهر ذلك في زيادة القدرة على التركيز على بعض المعطيات الموجودة في البيئة والتي كانت لا تجذب انتباههم قبل ذلك وأصبحوا قادريين على

المبآداة في الحديث مع الآخرين واستمرار الحديث لفترات قصيرة إذا تلقى الطفل التوحدي التدعيم المناسب ، كما زادت قدرته على التقليد نتيجة تحسن الأداء في استخراج الأشياء والألعاب كما ظهرت بوادر تحسن كبيرة في استجابته للمثيرات السمعية والبصرية.

وقد قام عادل عبد الله (٢٠٠٢: ٢٧١) بإجراء دراسة حول فاعلية برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين في إحداث كم معقول من التفاعلات الاجتماعية بينهم وبين أقرانهم وإكسابهم مستوى جديد من هذه التفاعلات مما قد يسهم بشكل مباشر في تعديل بعض ما يصدر عنهم من إنماط سلوكية ويسهل من عملية انخراطهم في المجتمع كما يساعد المعلمين والآباء على التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب مما يسهل عليهم القيام بتعديل سلوكياتهم غير المناسبة اجتماعياً فقد ساعد البرنامج في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين.

وهدفت دراسة مجدي غزال (٢٠٠٧ :٩) إلى قياس مدى فعالية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد وقد توصلت نتائج الدراسة الى تنمية مهارة الاستعداد للتعلم والتواصل البصري وزيادة فترة الانتباه وإتباع الأوامر البسيطة والمهارات المتعلقة بالأدب الاجتماعي والمشاركة الاجتماعية.

كما أن تنمية المهارات الاجتماعية تساعد على اكساب الطفل التوحدي مهارات التواصل الاجتماعي من تواصل سمعي، بصري، التعرف على الآخرين، استخدام الهاتف والالتزام بالأداب الاجتماعية من إلقاء التحية ، الشكر والاستئذان ، تنفيذ التعليمات التعاون والمشاركة الرسم الحر، العمل الجماعي، نشاط رياضي (شادي ابو السعود، وائل حمدي، ٢٠١٢: ٣٣٩) .

وتساعد برامج تنمية وتطوير المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين أيضًا على إكسابهم مهارات التواصل غير اللفظي والتواصل البصري، التقليد، تنمية مهارة الانتباه والاستماع والفهم والإشارة إلى ما هو مرغوب وفهم واستخدام الايماءات وتعبيرات الوجه و تحسن مستوى التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين (خالد عبد الرحمن، ٢٠١٣ : ٣٥) .

ولذلك ترى الباحثة أنه من الممكن التغلب على القصور في المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي واكتسابها من خلال تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية وتنمية القدرة على اكتساب السلوكيات الاجتماعية التي تلاقي تقبل ايجابي من أعضاء المجتمع وكذلك إعطاء الطفل التوحدي فرصة لإقامة علاقات مع الآخرين في المجتمع من خلال التدريب على أنشطة اللعب والتي توفر

فرصة للتفاعل والتواصل بين الطفل التوحدي والاخرين كما أن لاكتساب المهارات الاجتماعية دور كبير في تحسين المهارات الحركية الأساسية لدى الأطفال وهذا ما أكدته الأدبيات والدراسات السابقة كما أن هناك علاقة عكسية بين ارتفاع المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي وانخفاض مستوى القلق لدية .

رابعًا: القلق

يحتل القلق مكانة بارزة في علم النفس الحديث فهو المفهوم المركزي في علم الأمراض النفسية والعقلية والعرض المشترك في أغلب الاضطرابات النفسية بل في امراض عضوية شتى فهو محور العصاب وأبرز خصائصه كما أنه السمة المميزة لعديد من الاضطرابات السلوكية والذهانية (عادل غنايم ،السيد الشربيني ،٢٠١٢ : ٢٠٩).

كما أن القلق اساس كل اختلالات الشخصية واضطرابات السلوك، وللقلق عدة اسباب فقد ينتج من حياة قاسية ومريرة مر بها الفرد أو ظروف مؤلمة تعرض لها أو تشبث الفرد باهداف غير واقعية ومتناقضة لا تتناسب وامكانيات وقدرات الفرد أو عندما يكون الفرد قد جاء إلى هذا العالم وهو غير مزود بالقدرات الكافية التي تمكنه من التأقلم مع هذه الحياة (ايهاب البيلاوي ،٢٠٠١ : ١).

والقلق يعد أحد الخصائص المضمرة في نفسية الطفل أو المصاحبة لاضطرابات الشخصية لديه والذي يمتد في شدته من عدم الشعور بالارتياح حيال المستقبل إلى الشعور بالفزع غير المحدد من شئ ما سئ سيحدث وقد يصل هذا الشعور أحياناً إلى مرحلة تعوقه عن ممارسة الحياة بصورة عادية وبذلك يتخلل جميع جوانب حياته (اسماء العطية ،٢٠٠٨ :٣).

مفهوم القلق :

هناك تعاريف عديدة للقلق ونحن لانريد أن نستعرض التعاريف المتنوعه بقدر ما نحتاج اقربها إلى الواقع ،والقلق حالة وجدانية تمتلك الإنسان وترتبط بشئ غير واضح قد يكون موجودا أو غير موجود وتسبب له كثير من الكدر والضيق والالم والقلق يصور حالة كدر وهم تسيطر على صاحبها بسبب مخاوف قادمة قد تكون قائمة أو قد تكون غير موجودة كلية (صموئيل حبيب،١٩٩٤: ٩) .

وقد قام سبيلبيرج بتطوير مفهومين للقلق حيث ميز بين القلق كحالة والقلق كسمة، فيعرف القلق كحالة بانه رد الفعل للانفعالات او المشاعر غير السعيدة للضغوط الخاصة وان كل شخص يخبر حالة القلق من وقت لاخر وعرف القلق كسمة بانه الفروق الفردية بين الافراد في الاستجابات للقلق والتي تبدو في رؤية العالم كشئ مهدد وخطر وانها تكرار لحالة القلق لفترة اطول من الزمن (اسماء عبدالله العطية ٢٠٠٨ : ١٧).

ويمثل القلق كحالة على انه حالة انفعالية موقفية مؤقته تنشط في مواقف الضغط والشدة التي يدركها الفرد كمواقف مهددة لذاته وتنخفض او تختفي هذه الحالة بقدر زوال مصدر التهديد ، إما القلق كسمة فيعد من سمات الشخصية فهو استعداد ثابت نسبيا كامن في الفرد نتيجة خبرة متعلمة في مواقف مؤلمه سابقه ويستثار بمثيرات إما من داخل الفرد او من خارجه (فيولا الببلاوي ١٩٨٧ : ٥- ٦).

وتعرف كلير فهيم (١٩٨٠ :٢٧) القلق أنه حالة من التوتر المصحوب بالخوف وتوقع الخطر.

ويذكر (سيجموند فرويد ، ١٣:١٩٨٩) أن القلق هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الإنسان ويسبب له كثير من الكدر والضيق والالم والقلق يعني الانزعاج والشخص القلق يتوقع الشر دائماً ويبدو متشائما ومتوتر الاعصاب ومضطربا .

كما عرفه منير الخازن (١٩٩٠ : ٢١) أنه نوع من الخوف خواصه الغموض وعدم الاتجاه نحو غرض محدد أو حادث معين وهو إما هيستيري أو عصبي أو نفسي والاخير هو ظاهرة تتميز بحالة من القلق تنتاب المريض إما بصفة مستمرة أو نوبات حادة .

وقد عرف صموئيل حبيب (١٩٩٤: ٩) القلق أنه حالة وجدانية تتملك الإنسان وترتبط بشئ غير واضح قد يكون موجود أو غير موجود يسبب للفرد الكثير من الضيق والالم والكدر .

وترى نبيلة الشوربجي (٢٠٠٣ : ١٣٨) أنه حالة توتر شامل مستمر نتيجة توقع خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، يصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية مثل ازدياد التنفس والشعور بالاختناق والاكثار من التبول وعدم النوم وازدياد ضربات القلب وفقدان الشهية .

كما تشير أسماء عطية (٢٠٠٧ : ١٤) أن القلق هو حالة انفعالية بها مزيج من مشاعر الخوف والتوتر والضيق والانزعاج يشعر بها الفرد عند التعرض لمثير مهدد غير واضح أو عندما يكون في موقف صراعي داخلي ولديه أفكار مؤلمة وعادة ما يصاحب هذه الحالة الانفعالية بعض الأعراض الجسمية .

كما يرى كل من عادل غنايم، السيد الشربيني (٢٠١٢ :٢١٥) أنه خبرة وجدانية غير سارة يمكن وصفها بأنها حالة من التوتر والضيق والكدر والترقب وعدم الاستقرار ويصاحبها اعراض جسمية متباينة .

أنواع القلق:

ميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق وهي القلق الواقعي، والقلق الخلقي، والقلق العصابي وهذه الأنواع الثلاثة للقلق لا تختلف فيما بينها اختلافا نوعيا إذ تشترك كلها في أنها غير مريحة ومؤلمة ولكنها تختلف من حيث اصل كل منها،(فالقلق الواقعي)خبرة عاطفية ناتجه من إدراك خطر ما في العالم الخارجي وهذا الخطر يهدد شخص بإذى ما ، إما(القلق العصابي) فيستثار عن طريق إدراك خطر مصدره الغرائز ويتخذ ثلاثة أشكال فهناك النوع الهائم الطليق من التوجس والخوف المرضي وقلق الهيستريا ،إما (القلق الخلقي) فهو يستثار عند الإنسان في هيئة الشعور بالخجل عند إدراك الإنسان لخطر مصدره الضمير (سيجموند فرويد ١٩٨٩ : ١٣ – ١٩).

وصنف (دافيد شيهان،١٩٨٨ : ١٦ – ١٧) القلق إلى نوعين اساسيين القلق الخارجي المنشأ وهو القلق الذي ينتج من الخارج ويستطيع الفرد أن يميز دائماً مصدره إما القلق الداخلي المنشأ فهو ذلك النوع الذي يولد الشخص ولديه استعدادا وراثيا له وهو عادة يبدأ بنوبات القلق التي تأتي دون انذار فيشعر الفرد كان الأمر يدهمه من داخل جسمه وليس استجابة لوقائع خارجية.

وتقسم نبيلة الشوربجي (٢٠٠٣ : ١٤٠) أنواع القلق إلى قلق موضوعي مصدره خارجيًا وهو قلق محدد ومعروف أسبابه ، و قلق عصابي داخلي المصدر وأسبابه لا شعورية مكبوته غير معروفه، قلق ثانوي وهو الذي يصاحب الأمراض النفسية.

ويرى الازرق بن علو(٢٠٠٨: ٥٩) أن القلق ينقسم إلى القلق العادي المؤقت الذي تسببه مواقف معينة وتختلف حدته حسب الظروف التي تسببه ، والقلق المزمن الذي يتحول إلى سمة من

سمات الشخص الملازمه له ويصبح هذا النوع استعدادا سلوكيا يجعل المرء ينظر إلى الحوادث نظرة خاصة فهو يفسر الحوادث العادية بأنها تهديد لسلامته ، إما القلق الاخلاقي فهو ينتج عندما يرتكب الإنسان اعمالا مخالفه للضمير أو يفكر في ارتكابها ، إما القلق العصابي فهو قلق لايستطيع المصاب أن يميزه بوضوح أنه في معظم حالاته نتيجه الكبت الذي حدث في ماضي الإنسان .

ومن أهم التصنيفات التي ذكرت أهم أنواع القلق تصنيف الدليل الاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM-IV التابع للجمعية الأمريكية للطب النفسي (218- 199 : APA ,1994) والذي قسم القلق إلى اضطراب الهلع – رهاب الاماكن المتسعة – الرهاب البسيط – الرهاب الاجتماعي – اضطراب الوسواس القهري – انعصاب ما بعد الصدمة – اضطراب القلق العام – اضطراب القلق غير المصنف .

وقد ذكر لاست وهيرسون (Last & Heresson, 1991 :928) أن هناك أربعة أنواع من القلق لدى الكبار يمكن أن تنطبق على الأطفال وهي اضطراب الهلع واضطراب القلق العام واضطراب الوسواس القهري واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة .

وقد اتفقت سبنس (283 : Spence ,1997) مع لاست وآخرون أن اضطرابات القلق لدى الأطفال هي اضطراب القلق العام واضطراب الوسواس القهري اضافة إلى اضطراب قلق الانفصال والخوف والإذى الجسمي والمخاوف الاجتماعية ونوبة الهلع والخوف من الأماكن المتسعة.

ويتفق كل من سيلفرمان والبانو (6: Silvarman & Albano ,1996) مع تصنيف المنظمة الأمريكية لاضطرابات القلق وذلك في قائمة الدليل التشخيصي الرابع المعدل للامراض النفسية وتضمنت اضطرابات القلق اضافة إلى اضطرابات أخرى إلا أنها اختلفت في تناول اضطراب الهلع والخوف من الأماكن المتسعة وحذفت اضطراب الضغوط الحادة مما يؤكد على أهمية التعرف على اضطرابات القلق لدى الأطفال من خلال الأطفال أنفسهم ووالديهم وذلك عبر المراحل العمرية المختلفة.

من الملاحظ أن اضطرابات القلق لدى الأطفال والتي أشار لها الباحثين لا تختلف في مضمونها كثيراً عن اضطرابات القلق لدى الكبار (أسماء العطية ٢٠٠٨ : ٢٧).

أعراض القلق

الأعراض الجسمية للقلق:

تتمثل أعراض القلق الفسيولوجية في شحوب الجلد، التعرق ،انتصاب الشعر، اتساع بؤبؤ العين، سرعة خفقان القلب، ارتفاع ضغط الدم، توتر العضلات، الارتجاف، جفاف الحلق سرعة التنفس الغثيان الشعور بالاغماء الشعور بالاكتئاب والخمول عدم الرغبة في الأكل وعدم الرغبة في النوم وتجنب المواقف المخيفة (ايزاك ماركس ، ١٩٩٩ : ٣٣) .

الأعراض السلوكية للقلق:

تظهر أعراض القلق السلوكية في صورة البكاء – كثرة الحركة وعدم الاستقرار – اضطراب تناول الطعام واضطراب النوم – أعراض جسمية مص الأصابع – قضم الأظافر – الأيدي المرتعشة الباردة المبتلة بالعرق– اضطراب سلوك الطفل الذي الذي يدفع الطفل إلى الهدوء غير الطبيعي فيضرب الطفل عن اللعب ويميل إلى الانزواء ويبدو وكأنه مهموم وحزين وغير مستمتع بالحياة وقد يدفعه القلق أن يكون كثير الحركة غير مستقر تكثر الأخطاء في أفعاله وتصرفاته (نبيلة الشوربجي، ٢٠٠٣ : ١٤٢).

الأعراض الاجتماعية للقلق

يبدو الشخص القلق في حالة اضطراب في توافقه مع الاخرين حيث يميل الى العزلة والبعد عن التفاعلات الاجتماعية ويبدوا عليه عدم القدرة على احداث تكيف بناء مع الظروف والاشخاص والمواقف الاجتماعية (عبد الستار ابراهيم ،١٩٩٨ : ٢٤).

مظاهر القلق قيد البحث الحالي :

قامت الباحثة في الدراسة الحالية باعداد قائمة تقدير القلق للاطفال التوحديين وقد استفادت الباحثة من الأعراض السابقة في اعداد قائمة التقدير الخاصة بالقلق وبعد عرضها على المحكمين والتاكد من صدق وثبات القائمة فقد توصلت الباحثة الى ثلاثة أبعاد أساسية للقلق وهي :

<u>أولًا :المظاهر الفسيولوجية للقلق وتعرف اجرائيا بأنها :</u>

مجموعة من الأعراض الفسيولوجية التي تظهر لدى الطفل التوحدي كمؤشرات لحدوث القلق وتتضمن آلام المعدة ، الإسهال ، ارتعاش اليدين ،الغثيان ، الشعور الدائم بالجوع، ابتلاع الريق، إحمرار الوجه، كثرة التبول،اضطراب النوم، الشعور بالاختناق.

ثانيًا: المظاهر السلوكية للقلق وتعرف اجرائيا بأنها:

السلوكيات الصادرة من الطفل التوحدي والتي تعد مؤشرا لحدوث القلق لديه وتشمل الإحساس المستمر بالتعب لاقل جهد، عدم الجلوس في مكانه لفترة طويلة، بكاء شبه مستمر، رفض الذهاب للمدرسة، رفض النوم بعيداً عن والديه، الانفعال والغضب والعصبية الزائدة ، العناد ،الصراخ ، سهولة الإستثارة ، الخوف .

ثالثًا: المظاهر الاجتماعية للقلق وتعرف اجرائيا بأنها :

الخوف والارتباك الذي يظهر على الطفل التوحدي في المواقف الاجتماعية المختلفة وظهور الخجل الشديد في وجود الغرباء وتفضيل البقاء وحيداً منعزلا عن الآخرين لا يشترك في أي أنشطة جماعية أو حفلات أو مناسبات.

أسباب القلق

أن القلق قديم قدم الإنسان ومن الناس من لا يعرفون أن ما يشعرون به عدم الارتياح والضيق والانفعال وحدة الطبع هو نتيجة القلق ولكن علاماته لا تخفى وأن اختلفت درجاته فالقلق يصيب جميع الطبقاًت والفئات صغارا وكبارا ونساء ورجالا والأغنياء منهم والفقراء (الأزرق بن علو ،١٩٩٣: ٤٦) .

إما صموئيل حبيب (١٩٩٤: ١٣- ١٤) يذكر أن أهم أسباب القلق اسباب حضارية ناتجه عن التطور السريع في المجتمع و أيضًا التغيرات العديد الاسباب التربوية المتمثلة في اساليب التنشئة الوالدية فالاسرة التي تعيش في شجار ومشاحنات دائمة قد تجعل حالة من القلق تعتري ابنائها نظرا للتهديد الذي يهدد كيان الاسرة وكذلك الشعور بالنقص الذي يتولد نتيجة المقارنات التي يكتسبها الفرد بذاته أو ينميها المجتمع في الإنسان والشعور بالذنب الذي يمتلئ الإنسان بمشاعر عميقة عندما يخطئ واخيرا عدم القدرة على التكيف الاجتماعي والشعور بالعزلة الاجتماعية داخل المجتمع.

وبالنسبة للقلق لدى الأطفال ترى كلير فهيم (١٩٨٠ : ٢٨) أن أمور كثيرة تدخل في حياة الطفل بمضي الوقت تثير في نفس الطفل القلق وتستطيع فطنة الام أن تلمح تعبير القلق على وجه الطفل فتحاول أن تعرف السبب فيه فتتجنبه أو تعالجه ومن أكثر الاسباب شيوعا هو التهديد

المستمر للطفل الذي يوجه باسراف كلما اتى الطفل امرا لا يرضى عنه الوالدين كذلك تكرار تعرض الطفل لمواقف الخوف والخطر والقسوه والعنف فيصبح القلق والخوف من مكونات الشخصية .

ومن أهم الاسباب شيوعا لقلق الأطفال هي التهديد المستمر وتكرار تعرض الطفل لمواقف الخوف والخطر وكذلك اصابة أحد الوالدين بالقلق فينتقل للأطفال نتيجة التصرفات المضطربة كذلك تعرض الطفل إلى الصعوبات المتكررة في الحياة والفشل المتكرر دون أن يجد الطفل من يساعده وأيضاً التعرض لمواقف الصراع اللا شعوري فكثيرا ما يجد الطفل نفسه غير قادر على تحقيق الكثير من احتياجاته فيكبت هذه الحاجات غير المشبعه في اللا شعور مما يولد لديه القلق (نبيلة الشوربجي، ٢٠٠٣ : ١٣٩) .

كذلك فإن الاستعداد الوراثي والاستعداد النفسي من العوامل المسببة للقلق ويشمل ذلك الضعف النفسي العام والازمات والشعور بالذنب والمخاوف الشديدة والشعور بالعجز والنقص كذلك نجد أن عدم الثبات في معاملة الطفل سواء من الوالدين أو المعلم يولد لدى الطفل القلق الناتج عن عدم الشعور بالامان وأيضاً عدم قدرة الطفل عن التعبير عن الغضب بسبب الاعتماد على الراشدين يولد القلق لديهم واخيرا عدم التعامل الجيد مع الاصدقاء والاقران ينتج عنه الشعور بالقلق لدى الأطفال (سارة المعصوب، ٢٠٠٩ : ٢١).

النظريات المفسرة للقلق

فسر اصحاب النظريات النفسية للقلق تفسيرات مختلفة وقد ارجعوه إلى عوامل متعددة وفيما يلي عرض مختصر لبعض نظريات القلق في مدارس علم النفس المختلفة .

نظرية التحليل النفسي

يرى فرويد (Froud) أن القلق هو اشارة أو انذار لخطر قادم يمكن أن يهدد الشخصية، فقد قدم فرويد نظريتين في القلق حيث يرى في النظرية الاولى أن القلق ينشأ عن كبت الرغبات واحباطها ومنعها من الاشباع فتتحول تلك الطاقة إلى قلق وعدل عن هذا الرأي في نظريته الثانية التى رأى أن القلق العصابي هو رد فعل لخطر غريزي داخلى يحدث عند رغبة الفرد في مواجهة اخطار خارجية (سيجموند فرويد ،١٩٨٩ : ١٩).

وقد كان اهتمامه بظاهرة القلق من ناحيتين فمن الناحية الاولى يرى أن اعتماد الطفل الصغير على حب ورعاية والديه له يجعله مستهدفا لقلق الانفصال فالمواقف التي يترك فيها وحيداً تعني

غياب الشخص الذي يستمد منه الاحساس بالامان والسند ، ومن ناحية أخرى يعتبر القلق نتاج صراع لاشعوري بين رغبات الهو والقيود المفروضة عليه بواسطة الانا والانا الاعلى (فيولا الببلاوي ، ١٩٨٧ : ٧).

النظرية السلوكية

ويفسر فولبه (Floba) القلق أنه المكون المركزي للسلوك العصابي فالقلق هو تلك النماذج من الاستجابة التي تشكل على وجه الخصوص جانبين لاستجابة الكائن العضوي للمثير المؤذي وهو مثير يحدث في الانسجة اضطرابا من نوع ينزع إلى استجابة التجنب ، كما راى أن مصدر القلق ينطوي على علاقات بيئية كالعواصف والاماكن المزدحمة أو المغلقه ، ومن هنا نجد أن القلق من وجهة نظر المدرسة السلوكية عبارة عن استجابة اشتراطية لمثير لايدعو للخوف أو القلق ولكن تكرار هذه الاستجابة يؤدي إلى تضمينها حسب الاستعداد الشخصي للفرد (حافظ بطرس ،٢٠٠٤: ٦٠٤).

نظرية الجشطلت

واعتبر فرانكل (Frankel) أن القلق هو تعبير عن جشتلط ناقص أو عمل لم يتم وأنه يعبر عن عدم التطابق بين الخبرة والذات فإذا مر الفرد بخبرة ما قد لا تكون مهمه عنده لذلك لايستطيع أن يعيها أو يحاول معرفتها بشكل مشوه وإإذا كانت مهمه بالنسبة له فيحاول دمجها في ذاته ولكن هذه الخبرة قد لاتتفق مع شروط الأهمية التي تمت مع الفرد وبذلك فإنه لا يستطيع أن يرمز هذه الخبرة بدقة في الوعي وبهذا فإن حيل الدفاع النفسي تكون هي الوسيلة الوحيدة لتجنب القلق الناشئ عن عدم التطابق بين الخبرة والذات (ماهرالهواري ، محروس الشناوي،١٩٨٧ :١٩٨).

المدرسة الانسانية

إما ماسلو (Maslow) فقد فسر القلق على أنه خوف من المجهول وما يحمله المستقبل من احداث قد تهدد وجود الانسان وانسانيته فكل انسان يسعى لتحقيق وجوده عن طريق استغلال امكانياته وتنميتها لاقصى درجه ممكنه لذلك فقد يشعر بالضيق والتوتر النفسي عندما يفشل في تحقيق ذاته لذلك فكل ما يقف عائق أمام الإنسان لتحقيق ذاته يثير قلقه (سارة المعصوب ،٢٠٠٩ : ٢٧).

النظرية المعرفية السلوكية المعاصرة

تعتبر شكل من أشكال العلاج النفسي الحديث نسبيا والتي تركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة واعطاء معاني لخبراته المتعددة ويعتمد هذا النمط على العمليات العقلية حيث يكون التفكير في فترات التوتر النفسي أكثر جمودا وأكثر تشويها وتصبح امكاناته مطلقه يسيطر عليها التعميم الزائد ، كما يصبح المعتقد الاساسي له حول نفسه والعالم محدود بدرجة كبيرة (عادل عبدالله ، ٢٠٠٢ : ٢١).

ومن خلال العرض السابق ترى الباحثة أن نظرية التحليل النفسي ركزت على جانب واحد من النفس البشرية وهو الجانب المادي في الصراع بين العقل والمبادئ الاخلاقية بهدف التحكم في الغرائز كما ركز على الخبرات الماضية للفرد بغض النظر عن حاضره ومستقبله ، وفي المقابل ركزت المدرسة الانسانية على الحاضر والمستقبل للفرد وعلى الرغم من أنها اعتبرت الإنسان كائن حي مفكر يعمل على تحقيق ذاته إلا أنه من الصعب اغفال الخبرات الماضية في حياة الفرد والتي لها دور كبير في حدوث النمو بصورة سوية أو غير سوية ،إما المدرسة السلوكية فقد ركزت على العلاقة بين المثير والاستجابة ولكن احدثت خلط ما بين الخوف والقلق على الرغم من الخوف مصدره خارجي والقلق مصدره داخلي لا يدركه الفرد ، ولم تعطي مدرسة الجشطلت اهتمام كبير لاغلب الاسباب المؤدية للقلق فقط اعتمدت على عدم تطابق الخبرة مع الذات الانسانية،إما النظرية السلوكية المعرفية فقد أهتمت بدور العمليات المعرفية في التاثير على السلوك الانساني .

طبيعة القلق لدى الأطفال التوحديين

يعد الضيق الانفعالي والقلق حالات انفعالية شائعة بين من يعانون أو يواجهون صعوبات في فهم وتفسير الأحداث والخبرات وتنقية أو ترشيح المثيرات التي يتعاملون معها أو يتعرضون لها وقد لاحظ اباء ومعلمين الأطفال التوحديين وجود ارتفاع في مستوى القلق والتوتر والضيق لديهم بدرجة عالية عند مواجهتهم لمشكلات بسيطة جدا مثل التعرض لحدث غير متوقع (Chalfant, 2007 :1842)

فالطفل التوحدي يقاوم أي تغير في حياته اليوميه ودائما يفضل العمل الروتيني ، وعندما تتغير البيئة المحيطة به يشعر باليأس والقلق والتوتر ، فمثلا يعتاد ارتداء ملابس لا يريد تغيرها او يصدر منه غضب شديد اذا تغير الشارع الذي يقصده يوميا ، وترجع لك الاضطرابات الى قصور النواحي

الادراكية والمعرفية والاجتماعية لدى الطفل التوحدي وبالتالي يواجه صعوبة في التنبؤ بالنتائج والاحداث مما ينتج لديه شعور بالقلق وعدم الامان وبالتالي يصبح من الطبيعي ان يستسلم هذا الطفل للسلوكيات النمطية التي تعمل على التخفيف من حدة القلق لديه كوسيلة للتعامل مع المواقف التي لايتمكن من استيعابها (اسامة فاروق ، رضا الجمال ، ٢٠١٢ : ٣٤).

وقد أكدت العديد من الدراسات على وجود نسب مرتفعه من مستويات القلق لدى الأطفال التوحديين مثل دراستي (Gillott,2001, Kim ,2008).

وقد أشار عادل غنايم ، السيد الشربيني (٢٠١٢ :٢١١) إلى ارتفاع مستوى القلق لدى الأطفال التوحديين وأن القلق يعد سمة من سمات الطفل التوحدي الملازمة له .

واتفق معهم على ذلك أيضًا جادو (Gadow, 2008:1710) في دراسته حول أهم الأعراض النفسية لدى الأطفال التوحديين والتي توصلت إلى أن القلق من أهم الأعراض النفسية لدي الأطفال التوحديين .

وقد استهدفت دراسة شو(Chow, 2008: 134) فحص القلق لدى الأطفال التوحديين وقد توصلت النتائج إلى وجود مستوى مرتفع من القلق لدى الأطفال التوحديين وذلك مقارنة بالأطفال العاديين .

فبجانب انخفاض الأداء العاطفي والسلوكي وظهور العديد من السلوكيات النمطية وضعف المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي يظهر لديه أيضًا القلق كعرض نفسي من اعراض التوحد (Lehman ,2011:183).

فقد لاحظ رودجرز(Rodgers, 2012: 2404) أن القلق يعد سمة أساسية لدى الأطفال التوحديين وفي دراستة حول العلاقة بين القلق والسلوكيات الحركية المتكررة أن الأطفال التوحديين ذوي القلق المرتفع يعانون أيضًا من ارتفاع في أداء السلوكيات الحركية المتكررة بالمقارنه بالأطفال الاقل قلقا من الأطفال التوحديين، فقد توصلت الدراسة أنه كلما ارتفع القلق ارتفع بالقابل أداء الطفل التوحدي للسلوكيات الحركية النمطية المتكررة .

ويستدل على القلق لدى الطفل التوحدي من خلال السلوكيات الاتية السلوك الروتيني المتكرر– سلوك الوسواس القهري– اهتزاز الجسم أثناء الجلوس–الانطوائية– التجنب الاجتماعي – تجنب الاتصال بالعين– اضطرابات النوم (Granpeeshesh , 2015:16-18).

وترى سبنس (Spence ,1997: 280) أن من أهم أنواع القلق المنتشرة بين الأطفال التوحديين هي رهاب الاماكن المكشوفة وقلق الانفصال ومشاكل الوسواس القهري والقلق المعمم والمخاوف المادية.

وقد اتفقت معها دراسة كل من هوايت وروبرسون(White & Roberson, 2009 :1006) والتي أشارت إلى انتشار المخاوف واضطرابات الوسواس القهري والمخاوف الاجتماعية والقلق المعمم لدى الأطفال التوحديين .

ويرجع الارتفاع في معدلات انتشار القلق إلى أن الأطفال التوحديين يفتقرون للقدرة على استخلاص المغزى من الموقف التي يتعرضون لها والى قصور القدرة على الدمج أو التكامل والقصور في ربط مصادر متنوعة من المعلومات سوف تؤدي بلاطفال التوحديين ليخبروا مواقف يومية مضطربة كما يرجع تكرارت الرفض الاجتماعي والضغوط التي يتعرضون لها مما يزيد من حدة القلق ويرفع معدلاته (صلاح غنايم، السيد الشربيني، ٢٠١٢ : ٢٦٤).

وأشارت دراسة جولاج (Gulag, 2010:725) أن القلق يتأثر بالمهارات الحركية والمهارات الاجتماعية لدى الطفل و أنه كلما زادت المهارات الحركية لدى الأطفال تزداد في المقابل المهارات الاجتماعية وبالمقابل ينخفض مستوى العدوان والقلق والتشتت والخوف وفرط الحركة لدى الأطفال ، وأن نمو المهارات الحركية الأساسية يساعد على تقبل الأقران للفرد وزيادة ثقة الفرد بنفسة.

وتتفق مع ذلك دراسة اكورناس (Ecornas,2010:275) التي أكدت على وجود علاقة بين المهارات الحركية والمهارات الاجتماعية والقلق فالأطفال الذين يعانون من ضعف المهارات الحركية والاجتماعية يميلون إلى تجنب الأنشطة الحركية الجماعية ويكونوا اقل قبولا من اقرانهم وبالتالي يتولد لديهم مستوى عالي من القلق خاصة الأطفال التوحديين.

فالقلق يؤثر سلباً على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين فالقلق انفعال يؤدي إلى توتر العضلات والنشاط الحركي الزائد وسرعة النبض والخفقان والام الصدر وارتفاع ضغط الدم والى التوتر العام وعدم الاستقرار وضعف القدرة على الأداء وبالتالي يؤدي إلى القصور في التفاعلات الاجتماعية والمبآداة الاجتماعية وفي فهم الانفعالات وتبني وجهة نظر الآخرين وفي قدرة الطفل على الاستمرار في التفاعل الاجتماعي (أسامة فاروق، رضا الجمال، ٢٠١٢ : ٦٦).

وأشارت دراسة جليوت وولتر (Gillott & Walter,2001) والتي استهدفت دراسة العلاقة بين المهارات الاجتماعية والقلق لدى الأطفال التوحديين فقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن ضعف القدرات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين يسهم في ظهور اضطراب القلق لديهم خاصة القلق الاجتماعي .

كما استهدفت دراسة بيليني (Bellini,2004) فحص القلق والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال التوحديين أكثر اظهارا للقلق مقارنة باقرانهم العاديين كما أوضحت النتائج وجود ارتباط سلبي بين المهارات الاجتماعية والقلق لدى الأطفال التوحديين.

إما دراسة وايت وروبرسون (White & Roperson,2009) فقد هدفت لدراسة القلق وعلاقته بالقصور في المهارات الاجتماعية لدى عينه من الأطفال التوحدين وقد توصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع معدلات القلق والقصور في المهارات الاجتماعية بوجود ارتباط دال احصائياً بين القلق والقصور في المهارات الاجتماعية من حيث قلة المبآداة مع الأقران.

وأشارت دراسة عادل غنايم، السيد الشربيني(٢٠١٢) الى العلاقة بين اضطراب القلق والاكتئاب وعلاقتة بالمهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين وقد أسفرت النتائج عن ارتفاع اضطراب القلق لدى الأطفال التوحديين وتأثيرها السلبي على المهارات الاجتماعية لديهم وأوصت الدراسة بايجاد مداخل علاجية تقلل من الاضطراب وبالتالي تؤثر ايجابيا على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

كذلك فإن القلق يمنع اكتساب الاستجابات المناسبة في المواقف الاجتماعية فالتلاميذ التوحديين لايتعلمون كيفية التفاعل مع اقرانهم لان القلق الاجتماعي يعوق مدخل السلوك الاجتماعي. و تمثل المهارات الاجتماعية احدى الاسس الهامة للتفاعل الاجتماعى والنجاح اليومى فى الحياة الواقعية مع الأقران والمدرسين والاشخاص الآخرين المتعاملين بطبيعة ادوارهم مع الفرد التوحدي ولقد توصل العلماء أن النقص فى المهارات الاجتماعية يسهم فى حدوث الخجل والقلق الاجتماعى فى حين أن التزود بالمهارات الاجتماعية يؤدى إلى ضبط السلوك عند التفاعل الاجتماعى (سليمان عبد الواحد،٢٠١٠ : ١٩١).

خفض مستوى القلق لدى الأطفال التوحديين من خلال اللعب :

يتعرض الطفل أثناء حياته للكثير من الاحتياجات والعوائق التي تحول بينه وبين اشباع حاجاته بصورة مرضية وهذا يجعل الطفل يشعر بالصراع والخوف والقلق ويلجأ للتعبير عن مشاعره ومواجهة مشكلاته بالرفض والاحتجاج والعدوان وذلك كنتيجة لعدم اكتمال نضج الطفل العقلي والاجتماعي فهو يتعامل مع مشاكله بصورة سطحية لذلك يعتبر اللعب وسيلة لحل تلك المشكلات خاصة المشكلات الاجتماعية (عفاف عثمان ، ٢٠١١ : ١٨٠) .

ومن هنا يمكن استخدام اللعب لعلاج بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المصاب بالتوحد للتخفيف من مشاعر القلق لديه وذلك بتفريغه للطاقة الانفعالية للمواقف المقلقة الناتجه عما يقابله في حياته من حوادث ، فالطفل من خلال لعبه يعاود ترتيب الأحداث بشكل يسره أو على الاقل لا يضايقه وبهذا يتخلص من القلق (ولاء حسن ،٢٠١٠ : ٦٢).

فقد اشارت العديد من الدراسات الى ن ممارسة الطفل التوحدي للانشطة الرياضية التي يتخللها فترات اللعب الموجة تساعد على تفريغ شحنات القلق والتوتر والاحباط لدى الطفل التوحدي وذلك يساعد على تفريغ الطاقة الزائدة المتمثلة في الحركات النمطية لديهم (وليد خليفة، ربيع شكري، ٢٠١٠: ٢٣٣).

وأشارت دراسة محمد الخطيب (٢٠٠٧ : ٢٢٥) من خلال برنامج لتخفيف المشكلات السلوكية لدى الأطفال باستخدام اللعب أن له دور كبير في خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال والمتمثلة في مشكلة (القلق – الخوف – الخجل – الاكتئاب – نقص الانتباه).

وفي دراسة سارة المعصوب (٢٠٠٩ :١٢٧) حول ممارسة الألعاب في خفض القلق لدى الأطفال ذوي الاعاقات الحركية أظهرت النتائج فاعلية البرنامج المستخدم في خفض مستوى القلق باستخدام أسلوب اللعب.

لذلك يجب أن يكون يوم الطفل التوحدي متنوع من حيث الأنشطة الحركية والالعاب الاجتماعية قدر الإمكان وذلك للحد من القلق والإكتئاب لديهم (عادل غنايم والسيد الشربيني ،٢٠١٢ : ٢٧٠).

وبذلك يتضح لنا من العرض السابق لأهم الأدبيات والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة مدى اتفاق العلماء والباحثين حول أهمية دور اللعب في تنمية المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي وأن للعب دور مهم في خفض مستوى القلق لديهم

كما أبرزت الأدبيات السابقة وجود علاقة طردية بين تنمية المهارات الاجتماعية والمهارات الحركية الأساسية وأيضا علاقة عكسية بين القلق وكل من المهارات الحركية الأساسية والمهارات الإجتماعية وهذا يؤكد لنا أهمية اختيار الدراسة الحالية لتلك المتغيرات ووجود علاقة قوية بينهم وأن إعداد برنامج تدريبي بإستخدام اللعب لابد أن يحوي المهارتين الحركية والاجتماعية اللتان تساعدان على خفض القلق لدى الأطفال التوحديين .

الفصل الثالث

دراسات سابقة

- أولًا: دراسات تناولت إستخدام اللعب في تنمية المهارات الحركية الأساسية
- ثانيًا: دراسات تناولت إستخدام اللعب في تنمية المهارات الإجتماعية
- ثالثًا: دراسات تناولت إستخدام اللعب في خفض مستوى القلق
- رابعًا: تعقيب عام على الدراسات السابقة
- خامسًا: فروض الدراسة الحالية

الفصل الثالث

دراسات سابقة

يتناول هذا الفصل عرض أهم الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية مع التأكيد على ما توصلت إليه هذه الدراسات من نتائج إلى جانب تقديم تعقيب نقدي للدراسات السابقة وذكر لأهم فروض الدراسة .

تناولت الباحثة الدراسات السابقة في ثلاثة محاور :

أولًا: دراسات تناولت استخدام اللعب في تنمية المهارات الحركية الأساسية

- أكدت دراسة سارة العزب (٢٠١١) التي هدفت إلى التعرف على مدى تأثير برنامج قائم على الألعاب الحركية والشعبية باستخدام الدمج بين الأطفال ذوى التوحد و الأطفال الغير معاقين ومدى اكتسابهم لبعض المهارات الحركية والتفاعل الاجتماعي وقد اختارت الباحثة عينة مكونه من ٦ أطفال توحديين كمجموعة تجريبية و٦ أخريين كمجموعة ضابطة وقد استخدمت الدراسة استمارة المهارات الحركية للتعبير الحركي من إعداد الباحثة ومقياس المهارات الاجتماعية خارج المنزل من إعداد(عادل عبد الله،٢٠٠٢) ، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير ايجابي للبرنامج على اكتساب المهارات الحركية وشملت مهارة المشي والجري المستقيم والمتعرج ومهارة الوثب و قد لوحظ تحسن فى التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين .
- وفى دراسة سامر متعب، أميره حسين (٢٠١٢) عن أثر ألعاب حركية فى تطور السلوكيات الحركية لأطفال التوحد على عينة من ٢٠ طفل توحدي من عمر٦ -١٢ سنة وباستخدام مقياس الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM-IV واستمارة ملاحظة السلوك من إعداد الباحثين والملاحظة من خلال الفيديو للسلوكيات الحركية فقد توصل الباحثان أن هناك تأثير ايجابى للألعاب الحركية فى تخفيف بعض السلوكيات العشوائية للمصابين باضطراب طيف التوحد وتأثير ايجابى فى خلق جو اجتماعى وتحسن في المهارات الحركية لديهم.
- إما دراسة لمياء عثمان (٢٠١٤) حول أثر استخدام برنامج تدخل مبكر قائم على الألعاب الحركية لتنمية بعض المهارات الحركية الغليظة الدقيقة لدى الأطفال ذوي التوحد وباستخدام عينة تكونت من ٣٣ طفل توحدي تراوحت أعمارهم مابين ٤-٧ أعوام وباستخدام التصميم شبة

التجريبى بمجموعة واحدة تجريبية وتطبيق قياس قبلي وبعدي ثم تتبعي وتطبيق مقياس المهارات الحركية الغليظة الدقيقة من إعداد الباحثة فقد توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج في تنمية المهارات الغليظة الدقيقة لدى الأطفال التوحديين كما توصلت النتائج الى استمرارية فعالية البرنامج بعد مرور شهر من التوقف عن تنفيذه مما يدل على بقاء اثر البرنامج ونجاح فعاليتة.

- وأشارت دراسة كيهاني (Kehani, 2014) حول تأثير برنامج قائم على ممارسة الألعاب الحركية على المهارات الحركية الأساسية لدى الطفل التوحدي على عينة مكونة من ١٠ أطفال توحديين تتراوح أعمارهم مابين ٤ إلى ٧ أعوام وبعد تطبيق الاختبارات الحركية (TGMD -2) من اعداد (Ulrich,2000) تم التوصل إلى فعالية البرنامج في تحسن المهارات الحركية الأساسية مثل مهارة الجري ، الرمي والوثب والركل والرمي لدى أطفال عينة الدراسة كما استمر اداء الأطفال جيد بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج مما يدل على نجاحة وفعاليتة بصورة مستمرة.
- كما قام الشيخ (Elshikh , 2015) باجراء دراسته حول تأثير اللعب الرياضي على تنمية المهارات الحركية الأساسية لدى الطفل التوحدي على عينة من ٤ أطفال تتراوح أعمارهم مابين ٣ إلى ٥ أعوام ومن خلال استخدام الاختبارات الحركية (TGMD -2) فقد توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية استخدام اللعب الرياضي في تنمية المهارات الحركية الأساسية خاصة مهارات التوازن والقفز وتنمية الادراك الحسي وخفض السلوكيات الحركية المتكررة لدى الطفل التوحدي.

تعقيب على المحور الاول :

اتفقت جميع الدراسات السابق ذكرها حول أهمية اللعب كوسيلة لتنمية المهارات الحركية الأساسية لدى الطفل التوحدي فقد أسفرت دراسة سارة العزب (٢٠١١) عن أهمية اللعب الحركي في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي والمهارات الحركية الأساسية لدى الأطفال التوحديين واسفرت نتائج دراسة سامر متعب ،اميرة حسن (٢٠١٢) عن وجود تأثير ايجابي الألعاب الحركية في تنمية السلوكيات الحركية المرغوبة والتخفيف من السلوكيات الحركية النمطية لدى الأطفال التوحديين ، كما توصلت دراسة لمياء عثمان (٢٠١٤) إلى أهمية الأنشطة الحركية كوسيلة لتنمية المهارات الحركية

الغليظة والدقيقة لدى الأطفال التوحديين ، كذلك اتفقت دراسة كل من كيهاني (Kehani ,2014) ودراسة الشيخ (Elshikh , 2015) حول دور اللعب الحركي الرياضي في تنمية المهارات الحركية الأساسية لدى الأطفال التوحديين

ومن الملاحظ ان تلك الدراسات لم تشمل الكم الكافي من المهارات الحركية الاساسية الواجب تنميتها لدى الاطفال التوحديين لذلك اهتمت الدراسة الحالية بأن تضم عدد اكبر من المهارات الحركية الأساسية الواجب توجيه الاهتمام الكافي لها من خلال برنامج يعتمد على أسلوب اللعب كما أن هناك اتفاق بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية حول اختيار الفئة العمرية لعينة الدراسة والتي تراوحت ما بين ٣–٧ سنوات .

ثانيًا: دراسات تناولت استخدام اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية

- هدفت دراسة اميرة حسن (٢٠٠٩) إلى استخدام اللعب كوسيلة لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين من خلال برنامج تدريبي يعتمد على استخدام أنشطة اللعب العلاجية وقد تكونت عينة الدراسة من ١٠ أطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين ٢–٥ سنوات وباستخدام مقياس التوحد الطفولي (CARS) من اعداد (Shopler,1983) واستمارة المهارات الاجتماعية من إعداد الباحثة فقد أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين المهارات الاجتماعية المعنية بالتدريب لدى الطفل التوحدي والمتمثلة في (التواصل البصري – التقليد – أنشطة اللعب – أنشطة المشاركة الجماعية – التواصل غير اللفظي – مهارات الانتباة المشترك –تقديم المساعدة للاخريين).
- أشارت دراسة ولاء خضر(٢٠١٠) إلى مدى فعالية الجانب الحركى من برنامج (TECH) فى تنمية المهارات الحركية و المهارات الاجتماعية عند أطفال التوحد وشملت عينة الدراسة ٤ أطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين ٥ – ٧ سنوات واستخدمت الباحثة مقياس المهارات الحركية ومقياس التفاعلات الاجتماعية من إعداد الباحثة وقد توصلت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلى والبعدى على مقياس المهارات الحركية لصالح القياس البعدى على قائمة التفاعلات الاجتماعية ومقياس المهارات الحركية مما يدل على فاعلية البرنامج الحركي.

- وترى دراسة سوسن الكابلي (٢٠١٠) من خلال برنامج تدريبي يتضمن مجموعة من الأنشطة والألعاب المتنوعة التي تساعد في تنمية التفاعل الاجتماعي واللعب لدى الطفل التوحدي. وقد كانت عينة الدراسة الأساسية تتكون من (٢٠) طفلاً توحدياً، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين أحداهما ضابطة والأخرى تجريبية، وقد تراوحت الأعمار الزمنية للعينة ما بين (٥ – ٩) سنوات وقد استخدمت الباحثة مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) ومقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل(عادل عبد الله ،٢٠٠٢). ومقياس اللعب عند الأطفال من اعداد الباحثة وقد توصلت نتائج الدراسة الى فعالية البرنامج في تنمية مهارات اللعب وتنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين وأن هناك فروق دالة احصائياً قبل وبعد تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية .

- وأشارت دراسة ولاء حسن(٢٠١٠) والتي استهدفت دراسة مدى فعالية برنامج علاجي باللعب في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين مثل الاستقلالية والاتصال والمشاركة الاجتماعية وقد شملت عينة الدراسة ٤ أطفال توحديين قسموا على مجموعتين تجريبية وضابطة بالتساوي وباستخدام مقياس المهارات الاجتماعية من (إعداد الباحثة)، فقد توصلت نتائج الدراسة فعالية البرنامج العلاجي باللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحدين وبقاء اثر التطبيق بعد مرور شهر من التوقف عن تطبيق البرنامج مما يدل على نجاح وفعالية البرنامج العلاجي باللعب في تنمية بعض المهارات الاجتماعية.

- هدفت دراسة غالية الماrديني (٢٠١١) للتعرف على فاعلية برنامج تدريبي قائم على التمارين الحركية لتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المشخصين بمتلازمة اسبرجر وقد تكونت عينة الدراسة من ٧ أطفال ذكور تتراوح أعمارهم مابين ٧– ١٢ عاما وقد استخدمت الباحثة مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال من إعداد الباحثة ، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال في أبعاد التعبيرات الغير لفظية ، والصداقة مع الأقران و مشاركة الآخرين اهتماماتهم.

- كما هدفت دراسة عبد العزيز امين (٢٠١٣) إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج ارشادي باستخدام أنشطة اللعب لتحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي وكذلك المهارات الحسية كالشم واللمس والتذوق لدى الأطفال التوحديين وشملت عينة الدراسة ٢٠ طفل

توحدي تتراوح أعمارهم بين ٦-١٢ سنة وباستخدم مقياس جيليام لتشخيص التوحد إعداد (منى خليفة ،٢٠٠٤) واستمارة بيانات التوحدية من إعداد الباحث ومقياس المهارات التواصلية والمهارات الحسية للأطفال التوحديين من(إعداد الباحث) فقد توصلت النتائج أن البرنامج المستخدم ساعد في تنمية وتحسين تللك المهارات وظل اثر البرنامج مستمر بعد اجراء القياس التتعي مما يدل على فاعليته.

- وتناولت دراسة سميث وتوماس (Smith&tomas,2014) فاعلية استخدام أسلوب اللعب المنظم الروتيني لدى الطفل التوحدي وذلك على عينة مكونة من ٣ أطفال توحديين تتراوح أعمارهم مابين ٣-٤ سنوات وباستخدام شرائط الفيديو وبعض الاستبيانات من إعداد الباحثان و أوضحت الدراسة وجود تحسن ملحوظ في إنماط التفاعل الاجتماعي واكتساب اداب السلوك المقبولة في المجتمع لدى أطفال العينة وكذلك تحسن التواصل بالعين والتواصل اللفظي.
- وفى دراسة كلا من كرافورد و ماكدونشا(Crawford& Macdonncha,2013) حول تأثير برنامج (ABA) على المهارات الحركية و الاستجابة الاجتماعية لدى أطفال التوحد وباستخدام مقياس المهارات الحركية(GMTD-2) ومقياس المهارات الاجتماعية من إعداد الباحثين فقد أثبتت نتائج الدراسة وجود تأثير ايجابى وتحسن فى المهارات الحركية الأساسية مثل مهارة التوازن ، الرمي ، اللقف لدى الاطفال التوحديين كما لوحظ تحسن في الاستجابات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد وقد شملت الدراسة عينة قوامها ٥ أطفال توحديين تتراوح أعمارهم ما بين ٨ - ١٢ سنة وقد ظهر التحسن أيضًا فى الجوانب الاجتماعية الفكرية والعاطفية والسلوكية.
- وأكدت دراسة بريمر ليلود (Bremer&lylod,2014) على مدى فعالية التدخل باستخدام برنامج تدريبي قائم على المهارات الحركية الأساسية لدى اضطراب التوحد فى عمر ٤ سنوات وتأثيرها على تنمية وتحسين المهارات الحركية والسلوك التكيفى والمهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوى اضطراب التوحد فى عمر ٤ سنوات وقد قام الباحثون باجراء دراسة تجريبية باستخدام مجموعة تجريبية عددها ٥ أطفال توحديين ومجموعة ضابطة قوامها ٤ أطفال توحديين وبتطبيق الاختبارات الحركية ومقياس المهارات الاجتماعية من إعداد الباحثين فقد أثبتت الدراسة فعالية التدخل فى اكتساب المهارات الحركية في تحسين السلوك التكيفى والمهارات الاجتماعية لدى

الأطفال التوحديين وقد أوصت الدراسة بضرورة اجراء دراسات أكثر فى المستقبل حول مدى أهمية المهارات الحركية الأساسية لدى الأطفال التوحديين.

- كما هدفت دراسة إيمان السيد(٢٠١٥) إلى التعرف على مدى فعالية برنامج ترويحي باستخدام القصة الحركية في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي التوحد من خلال تحسين مهارات التواصل مثل المهارات الاستيعابية، المهارات التعبيرية، مهارات القراءة والكتابة ومهارات التفاعل الاجتماعي مثل العلاقات الاجتماعية المتبادلة – وقت اللعب- المسايرة وقد تم اختيار عينة مكونة من ١٦ طفل توحدي قسموا على مجموعتين تجريبية وضابطة بالطريقة العمدية من الأطفال ذوي اضطراب التوحد المسجلين في مشروع CBR والممارسين للنشاط الترويحي داخل المركز الترويحي بكلية التربية الرياضية للبنات جامعة الإسكندرية وقد استخدمت الباحثة مقياس الجمعية الأمريكية للتوحد (ABA) لتحديد الأطفال التوحديين وكذلك استخدمة مقياس فاينلاند للسلوك للتكيف الاجتماعي وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن للبرنامج الترويحي المقترح أثر إيجابي في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وقد اتضح من البرنامج الإرشادي الذي تم تطبيقه أنه عمل على تنمية المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية وأن البرنامج قد احتفظ بأثره لدى أفراد العينة التجريبية وظهر ذلك على سمات شخصيتهم وتطور سلوكياتهم المتعلقة بالمهارات الاجتماعية وبذلك يعتبر البرنامج الترويحى لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأفراد التوحديين.

تعقيب على المحور الثاني :

تنوعت الدراسات التى تناولت اللعب كوسيلة لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين فقد أسفرت دراسة أميرة حسن (٢٠٠٩) إلى أهمية اللعب في تنمية مهارات التقليد والتواصل الغير لفظي والانتباه ومساعدة الآخرين لدى الأطفال التوحديين واتفقت معها دراسة ولاء حسن (٢٠١٠) والتي استخدمت اللعب كأسلوب علاجي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين وقد توصلت نتائج دراسة عبد العزيز امين (٢٠١٣) إلى فعالية برنامج ارشادي في تنمية مهارات التواصل اللفظي والغير لفظي والمهارات الحسية لدى الأطفال التوحديين وأشارت نتائج دراسة

سميث، توماس(Smith&tomas,2014) حول أهمية اللعب في تنمية أنماط التفاعل الاجتماعي ومهارة التواصل بالعين والتواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي .

وبذلك يبرز لنا مدى أهمية اللعب في إكساب الأطفال التوحديين المهارات الإجتماعية خاصة وأن الدراسة الحالية إعتمدت إعتماد كلي على الألعاب الحركية الجماعية كوسيلة لإكتساب المهارات الإجتماعية وأن الدراسات الأجنبية قد إهتمت باللعب الحركي بدرجة أكثر من الدراسات العربية وان أغلب تلك الدراسات قد أشتملت على عينة صغيرة الحجم حتى يسهل السيطرة عليها أثناء اللعب الجماعي وذلك لصعوبة التعامل مع عينة الدراسة بوذلك لأن لهم ما يميزهم من خصائص وفروق لابد من مراعاتهاوذلك ما إتفقت عليه ايضا الدراسة الحالية.

ثالثًا: دراسات تناولت إستخدام اللعب في خفض القلق:

- ترى دراسة تيرى،جريج (Teri & Greg ٢٠٠٦) والتى هدفت إلى التأكد من تأثير برنامج تدريبى يشمل العاب حركية وأثره على تنمية المهارات الحركية للحد من السلوكيات المضطربة لدى عينة من ٤ أطفال توحديين تتراوح أعمارهم بين ١٥ – ٢٠ عاما تم اختيارهم وفق الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة DSM-IV وبتطبيق مجموعة من الاختبارات الحركية (GMTD-2) التي تشمل القفز والجري والمشي والتوازن فقد أظهرت النتائج وجود ضعف فى المهارات الحركية لدى الأطفال التوحديين ظهر فى الاغلب الاحيان وأن البرنامج قد اثبت فعالية في تنمية المهارات الحركية والحد من السلوكيات المضطربة التي تعد مظهر من مظاهر القلق لديهم مما يؤدي إلى خفض مستوى القلق لديهم لدى أطفال التوحد.
- أشارت دراسة ماين وبافرتي (Min & Pavarthy ,2011) إلى دور الألعاب الترفيهية في خفض القلق لدى الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب التوحد من خلال ألعاب ترفيهية جماعية وذلك على عينه مكونه من7 أطفال توحديين تتراوح أعمارهم ما بين ٩-١٦ عاما وقد استخدم الباحثين مقياس القلق لسبنس (Spence,1997) وقد توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج في إدارة القلق لدى الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب التوحد وقد استمر اثر البرنامج بعد اجراء القياس التتبعي بعد مرور ٦ اشهر من توقف البرنامج مما يدل على فعالية هذا النوع من البرامج في ادارة القلق لدى الأطفال التوحديين .

- واستهدفت دراسة أسماء متولي (٢٠١٢) معرفة مدى فاعلية برنامج للعلاج باللعب في خفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين وشملت الدراسة الاضطرابات التالية (ضعف القدرة على الارتباط بالأشخاص – ضعف القدرة على التقليد – ضعف القدرة على استخدام الجسم – استخدام غير مناسب للأشياء– ضعف القدرة على التكيف مع التغيير– ضعف الاستجابة البصرية والسمعية – استجابات التذوق والشم واللمس غير المناسبة – ضعف القدرة على التواصل غير اللفظي – النشاط الزائد العدوان والقلق والتوتر لدى عينة من الأطفال الذاتويين والذين تم اختبارهم على مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) وقد بلغ عددهم (١٠) أطفال، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٨ : ١١) عام، حيث تم تطبيق البرنامج عليهم باستخدام مجموعة من الألعاب العلاجية الهادفة المصحوبة ببعض فنيات العلاج السلوكى، وقد أسفرت النتائج فى مجملها؛ على فاعلية برنامج العلاج باللعب فى خفض درجة الاضطرابات السلوكية لدى عينة الدراسة واستمر اثر البرنامج بعد توقفة لفترة زمنية محددة.
- وفي دراسة أسامة فاروق ، رضا الجمال(٢٠١٣) والني تهدف إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج للتربية الحركية في خفض السلوكيات النمطية وتحسين المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي وقد تكونت عينة الدراسة من ٤ أطفال توحديين يتتراوح أعمارهم مابين ١٠ – ١٢ عاما وباستخدام مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) ومنظومة تقدير المهارات الاجتماعية ومقياس السلوك النمطي من إعداد الباحثين فقد توصلت النتائج إلى نجاح وفاعلية البرنامج الحركي في تنمية المهارات الاجتماعية وخفض السلوكيات النمطية وخفض مستوى القلق لدى عينة الدراسة .

تعقيب على المحور الثالث:

إتفق كلا من(Tri ,Greg,2006) حول دور الألعاب الحركية في خفض السلوكيات النمطية وبالتالي خفض مستوى القلق لدى الاطفال التوحديين كما اوضح كل من ماين وبافرتي (Min,Pavarthy ,2011) دور اللعب في خفض القلق لدى الأطفال والمراهقين وذوي اضطراب التوحد من خلال ألعاب ترفيهية جماعية واتفق معهم في ذلك أسامة فاروق،رضا الجمال(٢٠١٣)وأيضا دراسة أسماء المتولي(٢٠١٢) التي أكدت أيضًا على دور اللعب في خفض السلوكيات المضطربة لدى الطفل التوحدي ومن ضمن تلك الاضطرابات اضطراب القلق.

ومن الواضح أن عدد قليل من الدراسات السابق ذكرها قد إهتمت بدور اللعب في خفض السلوكيات النمطية فقط وتطرقت بشكل غير مباشر لخفض مستوى القلق وذلك يظهر مدى أهمية الدراسة الحالية في الإهتمام المباشر بخفض مستوى القلق لدى الأطفال التوحديين وهذا يعد إضافة مهمة من الدراسة الحالية .

تعليق عام على الدراسات السابقة :

يتضح لنا من الدراسات السابقة أهمية اللعب في حياة الطفل التوحدي ودوره المهم في تنمية المهارات الحركية الأساسية لديه وأهمية إعداد البرامج التدريبية التي تعتمد على اللعب الحركي الجماعي بهدف تنمية هذا النوع المهم من المهارات الحركية والتي لها دور كبير في النمو الحركي لدى الطفل التوحدي ومن الملاحظ أن عدد الدراسات السابقة التي تناولت هذا المحور قليل جدا خاصة في عالمنا العربي مما يجعلنا نعمل على زيادة الاهتمام بإعداد البرامج التي تستخدم اللعب كوسيلة لتنمية المهارات الحركية لدى الأطفال التوحديين.

ويتضح لنا ايضا أن للعب دور أساسي في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين فهو يعمل على تحسين مهارات التفاعل والتواصل اللفظي والغير لفظي والتقليد والانتباه والمشاركة الجماعية في الألعاب.

كما أن للعب دور في خفض القلق لدى الاطفال التوحديين واشار لذلك عدد قليل جدا من الدراسات السابقة مما جعل الباحثة تولي الاهتمام بهذا الجانب لما له أهمية كبيرة في حياة الطفل التوحدي على الرغم من ان العديد من الدراسات اكد على وجود القلق كسمة من سمات الطفل التوحدي .

ومن العرض السابق نجد أن الدراسات التي تناولت المهارات الحركية الأساسية و القلق لدى الأطفال التوحديين قليلة جدا وان عدد لابأس به من الدراسات اهتم بالمهارات الاجتماعية لدى الاطفال التوحديين كما نلاحظ ان اغلب الدراسات الاجنبية قد اكتفى بعدد قليل من افراد العينة الدراسة كمجموعة واحدة تجريبية وايضا اغلب الدراسات السابقة تم تصميم الباحثين للمقاييس المستخدمة في الدراسات السابق ذكرها وانه لاتوجد دراسة سابقة قد تم اعداد مقياس للقلق للاطفال التوحديين وهذا ماتتفرد به الدراسة الحالية بجانب عدم وجود دراسة سابقة شملت على متغيرات الدراسة جميعها في برنامج تدريبي واحد قائم على اللعب.

فروض الدراسة :

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة التي سبق عرضها قامت الباحثة بصياغة فروض الدراسة على النحو التالي :

١. توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات كل من القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في المهارات الحركية الأساسية لصالح القياس البعدي .
٢. لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات كل من القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية في المهارات الحركية الأساسية .
٣. توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات كل من القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية فى المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدي .
٤. لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات كل من القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية .
٥. توجد فروق دالة بين متوسط درجات كل من القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في مستوى القلق لصالح القياس البعدي .

الفصل الرابـع

إجراءات الدراسة

منـهج الدراسة.

عينـة الدراسة.

الأدوات المستخدمة.

إجراءات الدراسة والأساليب الاحصائية المستخدمة.

إجراءات الدراسة

تعرض الباحثة في هذا الفصل إجراءات الدراسة ، بداية من تحديد عينة الدراسة الأساسية وكيفية اختيارها وخصائصها ، كما تعرض الأدوات المستخدمة في قياس ومعالجة متغيرات الدراسة وكذلك الخطوات الأجرائية التي تم اتباعها في تصميم وتقنين وتطبيق أدواتها والبرنامج التدريبي المقترح والأساليب الأحصائية المستخدمة في معالجة نتائج الدراسة .

منهج الدراسة :

استخدمت الباحثة المنهج شبة التجريبي من خلال تصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلي وبعدي وقد اعتمدت الباحثة على هذا التصميم بسبب قلة العدد المتاح من المجتمع الكلي لعينة الدراسة من أطفال التوحد.

عينة الدراسة :

بلغت عينة الدراسة ٤ أطفال ٢ ذكور و ٢ اناث والذين تتراوح أعمارهم ما بين ٦ – ٧ سنوات تم اختيارهم بطريقة عمدية ممن تم تشخيصهم مسبقا باضطراب التوحد وفقا إلى معايير التوحد في الدليل التشخيصي الأحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة (DSM–IV) من اعداد الجمعية الامريكية للطب النفسي (APA,1994) والذين حصلوا على درجة متوسطة تتراوح مابين (٣٠ – ٣٦) على مقياس التوحد الطفولي (CARS) من اعداد شوبلر(Shopler,1983) وقد أعادت الباحثة تطبيق المقاييس السابق ذكرها مرة أخرى بهدف التأكد من صحة النتائج التي تم التوصل اليها مسبقا .

وقد واجهت الباحثة صعوبة عالية في اختيار عينة الدراسة نظراً لخوف أباء وأمهات الأطفال التوحديين من اشراكهم في البرنامج التدريبي وبعد محاولات عديدة استطاعت الباحثة اختيار ٤ أطفال توحديين تم اختيارهم من مراكز تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة والتابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية .

١. جمعية التواصل لذوي الاحتياجات الخاصة.

٢. مركز حقي اتعلم لتاهيل ذوي الاحتياجات الخاصة.

٣. جمعية رسالة لذوي الاحتياجات الخاصة.

وقد تم تحديد شروط معينة في عينة الدراسة المراد اختيارها من خلال تطبيق قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين لتحديد الأطفال الذين حصلوا على درجة منخفضة في قائمة التقدير للمهارات الاجتماعية وكذلك من حصلوا على درجة منخفضة في اختبارات المهارات الحركية الأساسية ومن حصلوا على درجة عالية في قائمة تقدير القلق وبعد صعوبة كبيرة تم التوصل للأطفال الأربعة الذين تم اختيارهم كعينة أساسية للدراسة .

أدوات الدراسة :

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الأدوات الأتية :

١. اختبارات المهارات الحركية الأساسية من إعداد /الباحثة.

٢. قائمة تقدير المهارات الاجتماعية من إعداد /الباحثة.

٣. قائمة تقدير القلق من إعداد /الباحثة.

٤. البرنامج التدريبي باستخدام اللعب من إعداد / الباحثة.

اختبارات المهارات الحركية الأساسية للأطفال التوحديين: إعداد / الباحث

قامت الباحثة بعمل مسح مرجعي للدراسات السابقة المرتبطة بالدراسة الحالية والتي تناولت المهارات الحركية الأساسية لدى الأطفال التوحديين والاختبارات الحركية الأساسية المرتبطة بالمرحلة العمرية لعينة الدراسة وتم عرض الاختبارات الحركية على مجموعة من الخبراء المحكمين للتوصل إلى اختبارات المهارات الحركية التالية :

١) اختبار المشي .

٢) اختبار المشي المتعرج.

٣) اختبار الجري ١٥م.

٤) اختبار الجري المتعرج ١٥ م.

٥) اختبار الوثب.

٦) اختبار التوازن.

٧) اختبار رمي الكرة لابعد مسافة.

٨) اختبار لقف الكره.

٩) اختبار ركل الكرة لابعد مسافة.

إجراءات إعداد اختبارات المهارات الحركية الأساسية :

١. تحديد مكونات المهارات الحركية الأساسية من خلال الاطلاع على عدد من الدراسات مثل دراسة (اسامة كامل ،١٩٩٩; Rodriguze ,2005;انشراح المشرفي ، ٢٠١٣;عفاف عثمان ،٢٠١٣) .

٢. الاطلاع على بعض الاختبارات الحركية المرتبطة بالمرحلة العمرية لعينة الدراسة مثل :

- بطارية تقييم الحركة للأطفال (MABC) من إعداد (Brown,2009).
- اختبار التنمية الحركية (TGMD-2) من إعداد (Ulrech , 2000).
- اختبارات المهارات الحركية الأساسية للتلاميذ ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم (خالد القحطاني ،٢٠٠٥).
- اختبارات المهارات الحركية الأساسية للمرحلة العمرية ٤-٦ سنوات من إعداد (إيمان حمودة ،٢٠١٥).

ثبات اختبارات المهارات الحركية الأساسية:

استخدمت الباحثة طريقة إعادة التطبيق للتأكد من ثبات الاختبارات الحركية حيث تم تطبيق الاختبارات على عينة الدراسة الاستطلاعية وبلغ عددهم ستة أطفال مشابهين لعينة البحث الأساسية ثم تم إعادة التطبيق بعد مرور اسبوع من التطبيق الاول فى نفس التوقيت وبنفس ترتيب الاختبارات وتم حساب معامل ارتباط كندال بين التطبيقين الاول والثانى للتأكد من وجود علاقة ارتباطية دالة بين التطبيقين وكذلك تم استخدام اختبار ولككسون لحساب الفروق بين التطبيق الاول والثانى للتأكد من عدم وجود فروق بين التطبيقين مما يشر لثبات الاختبارات وذلك موضح بجدول (١).

جدول (١) ثبات الاختبارات الحركية

اختبارات المهارات الحركية	وحدة القياس	التطبيق الاول		التطبيق الثانى		معامل الارتباط	دلالة معامل الارتباط	اختبار ولككسون	دلالة الاختبار
		المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى				
التوازن	ث	٧١,٦٦٧	٢٤,٦٤٧	٧١,٣٣٣	٢٤,٣٦١	*٠,٩٩٧	٠,٠٠١	٠,٦٧٧	٠,٤٩٨
جرى متعرج ١٥م	ث	١٥,١٦٧	٦,٤٠١	١٥,٣٣٣	٨,٤٣٠	*٠,٧٨٦	٠,٠٣٢	٠,٠٠١	٠,٩٨٩
الجرى ١٥م	ث	١٠,٨٣٣	٣,٤٨٨	١٠,٥٨٣	٤,٢٠٠	*٠,٨٢٨	٠,٠٢٢	٠,٣٢٣	٠,٧٤٦
الركل لابعد مسافة	متر	٧,١٦٧	٢,٧٨٧	٧,٥٠٠	٣,٢٠٩	*٠,٩٢٩	٠,٠١١	١,٠٠٠	٠,٣١٧
رمى الكرة لأبعد مسافة	متر	٤,٤٠٠	٣,٢٣٤	٤,٤٦٧	٣,٥٢٨	*٠,٩٦٦	٠,٠٠٧	٠,١٨٤	٠,٨٥٤
لقف الكرة	سم	٦٢,٥٠٠	٤٤,٠١٧	٦٦,٦٦٧	٣٧,٦٣٩	*٠,٩٥٧	٠,٠١٦	١,٠٠٠	٠,٣١٧
المشى المتعرج	ث	٥١,١٦٧	١٣,٨٦٢	٤٩,١٦٧	١٥,٦٧٧	*٠,٩٦٦	٠,٠٠٧	١,٠٥١	٠,٢٩٣
المشى مستقيم	ث	٣٠,٦٦٧	٧,١٤٦	٢٩,١٦٧	٧,٤٤١	*٠,٨٦٧	٠,٠١٥	١,٥٩٤	٠,١١١
الوثب	سم	٣٨,٣٣٣	١٢,١١١	٣٧,٦٦٧	١١,٣٤٣	*٠,٩٦٦	٠,٠٠٧	٠,٧٣٠	٠,٤٦٥

يتضح من جدول (١) وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لعينة البحث الاستطلاعية في الاختبارات الحركية حيث أن جميع قيم معامل ارتباط كندل دالة احصائياً، وكذلك عدم وجود فروق دالة احصائياً بين التطبيق الاول والثانى لعينة البحث الاستطلاعية فى الاختبارات الحركية حيث أن جميع قيم اختبار وكلكسون غير دالة احصائياً، مما يشير لثبات الاختبارات الحركية .

صدق اختبارات المهارات الحركية الأساسية :

استخدمت الباحثة طريقة الصدق التميزي للتعرف على مدى صدق اختبارات المهارات الحركية الأساسية حيث تم تطبيق الاختبارات على عينة الدراسة الاستطلاعية وبلغ عددهم أربعة أطفال توحديين مشابهين في خصائصهم لعينة البحث الأساسية ثم تطبيق نفس الاختبارات الحركية على مجموعة مكونة من أربعة أطفال وتم حساب الفروق بين المجموعتين باستخدام اختبار مان ويتنى للتعرف على مدى صدق الاختبارات الحركية فى التفريق بين الأفراد المختلفين فى المستوى ويبين ذلك جدول (٢) .

جدول (٢) صدق اختبارات المهارات الحركية الأساسية

الاختبارات الحركية الأساسية	مجموعة الأطفال التوحديين		مجموعة الاطفال العاديين		قيمة مان ويتنى	دلالة الاختبار
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
التوازن	٢,٧٥٠	١١,٠٠٠	٦,٢٥٠	٢٥,٠٠٠	١,٠٠٠*	٠,٠٤٢
جرى متعرج ١٥م	٦,٢٥٠	٢٥,٠٠٠	٢,٧٥٠	١١,٠٠٠	١,٠٠٠*	٠,٠٣٨
الجرى ١٥م	٦,٥٠٠	٢٦,٠٠٠	٢,٥٠٠	١٠,٠٠٠	٠,٠٠٩*	٠,٠١٨
الركل لابعد مسافة	٢,٨٧٥	١١,٥٠٠	٦,١٢٥	٢٤,٥٠٠	١,٥٠٠*	٠,٠٤٤
رمى الكرة لأبعد مسافة	٢,٦٢٥	١٠,٥٠٠	٦,٣٧٥	٢٥,٥٠٠	٠,٥٠٠*	٠,٠٢٩
لقف الكرة	٣,٠٠٠	١٢,٠٠٠	٦,٠٠٠	٢٤,٠٠٠	٢,٠٠٠*	٠,٠٤٧
المشى المتعرج	٦,٥٠٠	٢٦,٠٠٠	٢,٥٠٠	١٠,٠٠٠	٠,٠٠٩*	٠,٠٢١
المشى مستقيم	٦,٥٠٠	٢٦,٠٠٠	٢,٥٠٠	١٠,٠٠٠	٠,٠٠٩*	٠,٠٢١
الوثب	٢,٥٠٠	١٠,٠٠٠	٦,٥٠٠	٢٦,٠٠٠	٠,٠٠٩*	٠,٠٢٠

يتضح من جدول (٢) وجود فروق دالة احصائياً بين مجموعة الاطفال التوحديين ومجموعة الاطفال العاديين فى الاختبارات الحركية حيث أن جميع قيم اختبار مان ويتنى دالة احصائياً ، مما يشير لصدق الاختبارات الحركية .

قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين : إعداد / الباحثة

اطلعت الباحثة على الدراسات السابقة في مجال التوحد للتعرف على المهارات الاجتماعية لدى الاطفال التوحديين بهدف تصميم مقياس للمهارات الاجتماعية يتناسب مع أهداف الدراسة الحالية المراد تحقيقها وبما يتناسب مع سمات وخصائص عينة الدراسة الحالية من الأطفال التوحديين.

قد وتم وضع مجموعة من العبارات التي تمثل كل محور من محاور الدراسة الحالية وتم عرض القائمة بصورة مبدئية على مجموعة من الخبراء المحكمين في مجال التخصص وذلك للتأكد من مناسبة المحاور لقائمة التقدير وكذلك مناسبة عبارات كل محور من محاور قائمة التقدير للمهارات الاجتماعية من حيث تعبيرها عن المحور وصياغتها اللغوية وبعد العرض على الخبراء و تعديل الصياغة اللغوية للعبارات توصلت الباحثة للصورة النهائية لقائمة تقدير المهارات الاجتماعية حيث تكونت القائمة من ثلاث محاور :

المحور الاول : مهارة التواصل الاجتماعي يشمل (٢٠) عبارة.

المحور الثاني : مهارة اداب السلوك الاجتماعي يشمل (٢٠) عبارة.

المحور الثالث : مهارة المشاركة الاجتماعية يشمل (١٠) عبارة.

إجراءات إعداد قائمة تقدير المهارات الاجتماعية

١- تحديد مكونات المهارات الاجتماعية من خلال الاطلاع على عدد من الدراسات منها دراسة (محمد عبد الرحمن ،١٩٩٨ ;عادل عبدالله ، ٢٠٠٢; العربي زيد ، ٢٠٠٣; سليمان عبد الواحد ،٢٠١٠; محمد النوبي ،٢٠١١ ;محمود عكاشة ، أماني فرحات ٢٠١٢; سهير شاش ،٢٠١٥).

٢- الاطلاع على عدد من المقاييس والقوائم ذات الصلة بالمقياس الحالي للاستفدة منها:

- مقياس التفاعلات الاجتماعية للتوحد (مجدي غزال ،٢٠٠٧).

- مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين خارج المنزل (عادل عبدالله، ٢٠٠٢).
- مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال العاديين (السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨).
- مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا (العربي زيد ، ٢٠٠٣).
- مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين (طراد نفيسة، ٢٠١٣).
- مقياس المهارات الاجتماعية للعاديين (Matson ,1983).

٣- صياغة لعبارات قائمة تقدير المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين والتي بلغ عددها ٥٠ عبارة .

<u>المحددات السيكومترية لقائمة تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين :</u>

أولًا: ثبات قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين :

<u>باستخدام طريقة إعادة التطبيق :</u>

استخدمت الباحثة طريقة التطبيق وإعادة التطبيق للتأكد من ثبات قائمة تقدير المهارات الاجتماعية تم تطبيق الاختبارات على عينة الدراسة الاستطلاعية وبلغ عددهم ستة أطفال مشابهين لعينة البحث الأساسية ثم تم إعادة التطبيق بعد مرور أسبوع من التطبيق الأول لكل من المعلمة والام وتم حساب معامل ارتباط كندل بين التطبيقين الأول والثانى للتأكد من وجود علاقة ارتباطية دالة بين التطبيقين مما يشر لثبات قائمة تقدير المهارات الاجتماعية وذلك موضح بجدول(٣)

جدول (٣) ثبات قائمة تقدير المهارات الاجتماعية

المتغيرات	المعلمة		الام	
	الارتباط	الدلالة	الارتباط	الدلالة
التواصل الاجتماعى	٠,٨٦٧*	٠,٠١٥	٠,٩٩٨*	٠,٠٠٠
آداب السلوك الاجتماعى	٠,٩٦٦*	٠,٠٠٧	٠,٨٢٨*	٠,٠٢٢
المشاركة الاجتماعية	٠,٨٨٩*	٠,٠١٧	٠,٩٨٧*	٠,٠٠٠
مقياس المهارات الاجتماعية	٠,٩٦٦*	٠,٠٠٧	٠,٨٦٧*	٠,٠١٥

قيمة معامل ارتباط كندال الجدولية عند ٠,٠٥ = ٠,٧٣٣ دال*

يتضح من جدول (٣) وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين التطبيق الاول والتطبيق الثانى لعينة البحث الاستطلاعية فى مقياس المهارات الاجتماعية ، حيث أن جميع قيم معامل ارتباط كندل دالة احصائياً، مما يشير لثبات مقياس المهارات الاجتماعية .

صدق قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين:

صدق المحكمين :

استخدمت الباحثة صدق المحكمين من خلال عرض قائمة التقدير على مجموعة من الخبراء في مجال التخصص للتعرف على مدى مناسبة المحاور لقائمة تقدير المهارات الاجتماعية وكذلك مناسبة العبارات للقائمة الحالية وتمت الموافقة على محاور وعبارات محاور القائمة الحالية لتقدير المهارات الاجتماعية بعد اجراء تعديل الصياغة اللغوية وصياغة العبارات بصورة أبسط .

الصدق التميزي :

استخدمت الباحثة طريقة الصدق التميزي للتعرف على مدى صدق قائمة تقدير المهارات الاجتماعية حيث تم تطبيق الاختبارات على عينة الدراسة الاستطلاعية وبلغ عددهم أربعة أطفال توحديين مشابهين لعينة البحث الأساسية ثم تطبيق نفس الاختبارات على مجموعة من أربعة اطفال عاديين عددهم اربعة أطفال وتم حساب الفروق بين المجموعتين باستخدام اختبار مان ويتنى للتعرف على صدق قائمة تقدير المهارات الاجتماعية فى التفريق بين الأفراد المختلفين فى المستوى ويبين ذلك جدول(٤).

جدول (٤) صدق قائمة تقدير المهارات الاجتماعية

المتغيرات		المتوسط الحسابى	متوسط الرتب	القيمة	الدلالة
مشرفة	توحدي	٩١,٥	٢,٥	٢,٣٠٩*	٠,٠٢١
	عادي	١١٣,٧٥	٦,٥		
الام	توحدي	٩٢,٢٥	٢,٥	٢,٣٠٩*	٠,٠٢
	عادي	١٢٣,٥	٦,٥		

قيمة z الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ١,٩٦ دال *

يتضح من جدول (٤) وجود فروق دالة احصائياً بين مجموعة الاطفال التوحديين ومجوعة الاطفال العاديين فى قائمة تقدير المهارات الاجتماعية حيث أن جميع قيم اختبار مان ويتنى دالة احصائياً ، مما يشير لصدق قائمة تقدير المهارات الاجتماعية .

الاتساق الداخلي بين المحاور والعبارات التابعة لها :

استخدمت الباحثة طريقة الاتساق الداخلى للتعرف على صدق قائمة تقدير المهارات الاجتماعية حيث تم حساب معاملات الارتباط لكندل بين المحاور و العبارات التابعة لها وبين الدرجة الكلية للمقياس و المحاور التابعة لها للتأكد من صدق الاتساق الداخلى لقائمة تقدير المهارات الاجتماعية كما هو موضح بجدول (٥) .

جدول(٥) الاتساق الداخلى لمحاور قائمة تقدير المهارات الاجتماعية والعبارات التابعة لها

المحور	رقم العبارة		الام	الباحثة	المشرفة
التواصل الاجتماعى		يعانى من قصور فى الانتباه للآخرين	الارتباط	الارتباط	الارتباط
	١	يتفاعل مع الأشياء أكثر من الأشخاص	٠,٨٨٧**	٠,٨٤٩**	٠,٨٢٣**
	٢	ليس لديه القدرة على النظر فى عين المتحدث إليه	٠,٨٧٣**	٠,٨٥٩**	٠,٨١٠**
	٣	لا يستطيع تقليد حركات الآخرين	٠,٨٨٣**	٠,٨٥٥**	٠,٨٥٤**
	٤	يقلد أصوات الآخرين عند سماعها	٠,٨٧٩**	٠,٨٨٠**	٠,٨٤١**
	٥	يعبر لفظيا عن رفضه للأشياء بكلمة لا	٠,٩٠٤**	٠,٨٤٩**	٠,٨١٩**
	٦	يستخدم الطفل الإشارة ليحصل على أشياء يريدها كالإشارة إلى لعبة مثلا	٠,٨٧٣**	٠,٧٨٦**	٠,٨٢٦**
	٧	ينتبه الطفل عندما يناديه أحد باسمه	٠,٨١٠**	٠,٧٧٣**	٠,٨٥٢**
	٨	يفهم الاشارات الاجتماعية الصادرة من الآخرين	٠,٧٩٧**	٠,٨١٧**	٠,٨٦٣**
	٩	يتبادل الاشارات والايماءات مع الآخرين	٠,٨٤١**	٠,٨٠٤**	٠,٨٢١**
	١٠	لا يستطيع التميز بين تعبيرات الوجه للآخرين كالغضب والسعادة	٠,٨٢٨**	٠,٧٨٢**	٠,٩٠٦**
	١١	يرفض التعامل مع الغرباء	٠,٨٠٦**	٠,٨٨٩**	٠,٨٦٧**
	١٢	يكرر الكلمات التى يسمعها من المحيطين به	٠,٩١٣**	٠,٨١٥**	٠,٩١٣**
	١٣	يصدر أصواتا ليجذب انتباه الآخرين	٠,٨٣٩**	٠,٨٢٦**	٠,٨٩٤**
	١٤	لا يقبل العناق والاحتضان	٠,٩٥٠**	٠,٧٨٤**	٠,٨٥٩**
	١٥	يبادر بالحديث مع الآخرين	٠,٨٠٨**	٠,٨٦٩**	٠,٨٢٤**

المحور	رقم العبارة		الام	الباحثة	المشرفة
	١٦	كثير الالتفات أثناء الحديث مع الآخرين	*٠,٨٩٣*	*٠,٨١٣*	*٠,٩١٩*
	١٧	يستطيع تسمية الأشياء والأشخاص بأسمائها الصحيحة	*٠,٨٤٣*	*٠,٩١٦*	*٠,٨٩٦*
	١٨	لديه مهارة المشاركة مع الآخرين	*٠,٩١٠*	*٠,٨٥٧*	*٠,٨٧٥*
	١٩	يتشتت انتباهه أثناء الحديث مع الآخرين	*٠,٨٨١*	*٠,٨٢٢*	*٠,٨٣٦*
	٢٠	يعانى من قصور فى الانتباه للآخرين	*٠,٨٤٦*	*٠,٧٨٧*	*٠,٩١٤*
	٢١	يستطيع الترحيب بالآخرين وتوديعهم	*٠,٨١١*	*٠,٨٨٢*	*٠,٩٠١*
	٢٢	يقدم الشكر لمن يساعده	*٠,٨٩٦*	*٠,٨٢٩*	*٠,٨٤٤*
	٢٣	يعتذر عندما يرتكب أى خطا نحو الآخرين	*٠,٩٠٣*	*٠,٩٢٠*	*٠,٨٥٨*
	٢٤	مزاجه العام متقلب	*٠,٨٩٤*	*٠,٨٩٩*	*٠,٨١٧*
	٢٥	مزعج للآخرين (سلوكه فوضوي)	*٠,٩٢٣*	*٠,٨٧٧*	*٠,٨٥٠*
	٢٦	يستجيب الطفل لتعليمات الكبار المطلوب منه تنفيذها	*٠,٩٠١*	*٠,٨٦٤*	*٠,٨٣٦*
آداب السلوك الاجتماعى	٢٧	يحترم الآخرين أثناء اللعب معهم	*٠,٨٨٨*	*٠,٨٠٧*	*٠,٨٤٦*
	٢٨	يعتدي على ممتلكات الآخرين أثناء اللعب	*٠,٨٣١*	*٠,٨٧١*	*٠,٨٤٢*
	٢٩	يميز بين ممتلكاته وممتلكات الآخرين	*٠,٨٩٥*	*٠,٩٠٣*	*٠,٨٦٧*
	٣٠	يبتسم عند حضور شخص مألوف لديه	*٠,٨٨٢*	*٠,٨٢٨*	*٠,٨٣٦*
	٣١	يحافظ على نظافته الشخصية	*٠,٨١٥*	*٠,٨٩٧*	*٠,٧٧٣*
	٣٢	يتعمد ايذاء نفسه	*٠,٩٠١*	*٠,٨٣٤*	*٠,٨٦٠*
	٣٣	لا يتبع التعليمات الصادرة إليه الكبار	*٠,٨١١*	*٠,٨٢١*	*٠,٨٠٤*
	٣٤	يلقى نفسه على الأرض صارخا إذا رفض طلبه	*٠,٩٠٧*	*٠,٨٦٥*	*٠,٨٩١*
	٣٥	يحب ملاصقة الآخرين له	*٠,٨٣٢*	*٠,٨٥٢*	*٠,٨٦٩*
	٣٦	يخطف الطفل الأشياء من الآخرين	*٠,٩٠١*	*٠,٨٣٠*	*٠,٨٧٦*
	٣٧	لا يستقر في المكان المحدد له	*٠,٨٣٨*	*٠,٨٣٧*	*٠,٨٠٢*
	٣٨	يعتدي بالعض على اقرانه	*٠,٨٢٥*	*٠,٨٦٣*	*٠,٨١٣*
	٣٩	يزعج الآخرين بأصواته العالية	*٠,٨٦٩*	*٠,٨٧٤*	*٠,٧٧١*
	٤٠	يحافظ على دوره ودور الآخرين أثناء اللعب	*٠,٨٥٦*	*٠,٨٣٢*	*٠,٨٥٦*
	٤١	يفضل العزلة عن الآخرين	*٠,٨٣٤*	*٠,٨٥٧*	*٠,٨١٦*
	٤٢	يتفاعل الطفل فقط مع الأشخاص المألوفين له كالأب أو الأم أو إخوأنه	*٠,٩٢١*	*٠,٩١٧*	*٠,٩٠٣*

المحور	رقم العبارة		الام	الباحثة	المشرفة
المشاركة الاجتماعية	٤٣	لا يبدي ارتياح لوجود الغرباء	٠,٨٦٧*	٠,٨٩٤*	٠,٨٤٤*
	٤٤	لا يهتم بوجود الآخرين	٠,٩١٨*	٠,٩٠٥*	٠,٨٠٩*
	٤٥	يشارك في الألعاب الجماعية	٠,٨٣٦*	٠,٨٧٠*	٠,٧٧٤*
	٤٦	ينزعج لوجوده وسط اقرانه	٠,٨٢١*	٠,٨٣٥*	٠,٨٦٩*
	٤٧	يندمج مع الآخرين أثناء اللعب بسهولة	٠,٩١١*	٠,٨٣٩*	٠,٨١٦*
	٤٨	يشارك الكبار الألعاب والأنشطة	٠,٨٣٨*	٠,٨٧١*	٠,٩٠٧*
	٤٥	يشارك الطفل الطعام مع طفل آخر عندما يطلب منه ذلك	٠,٩٠٩*	٠,٨١٨*	٠,٨٨٦*
	٥٠	يستطيع الطفل تكوين صداقات مع الآخرين	٠,٨٧٤*	٠,٨٤٦*	٠,٨٦٤*

قيمة معامل ارتباط كندل الجدولية عند ٠,٠٥ = ٠,٧٣٣ دال*

يتضح من جدول (٥) وجود علاقة ارتباطية طردية دالة احصائياً بين المحاور والعبارات التابعة لهاعند مستوى معنوية ٠,٠٥ مما يدل على صدق قائمة تقدير المهارات الاجتماعية .

الاتساق الداخلى بين القائمة والمحاور التابعة لها :

جدول(٦) الاتساق الداخلى بين القائمة والمحاور

المتغيرات	الام	الباحثة	المشرفة
	الارتباط	الارتباط	الارتباط
التواصل الاجتماعى	٠,٩١٥*	٠,٨٨٩*	٠,٨٧٦*
آداب السلوك الاجتماعى	٠,٩٠٨*	٠,٨٩١*	٠,٨٩٢*
المشاركة المجتمعية	٠,٩٣١*	٠,٩٠٣*	٠,٨٩٥*

قيمة معامل ارتباط كندل الجدولية عند ٠,٠٥ = ٠,٧٣٣ دال*

يتضح من جدول (6) وجود علاقة ارتباطية طردية دالة احصائياً بين القائمة والمحاور التابعة له عند مستوى معنوية ٠,٠٥ مما يدل على صدق قائمة تقدير المهارات الاجتماعية .

تصحيح قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين قيد البحث:

يجيب على القائمة كل من الأم والباحثة والمشرفة وذلك بهدف التاكد من مدى صحة الاجابات وتوافقها وذلك اعتمادا على أسلوب الملاحظة حيث يتم احتساب الدرجات من خلال:

- إعطاء ثلاث درجات للعبارة التي تدل على وجود مهارة اجتماعية (دائماً).
- إعطاء درجتان للعبارة التي تدل على وجود المهارة الاجتماعية بدرجة متوسطة (أحياناً).
- إعطاء درجة واحدة للعبارة التي تدل على ندرة وجود المهارة الاجتماعية (نادراً).
- إعطاء صفر للعبارة التي تدل على عدم وجود المهارة (أبداً).
- وجمع الدرجات في درجة كلية يمثل درجة الطفل التوحدي على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية.
- **قائمة تقدير القلق للأطفال التوحديين : إعداد /الباحثة:**

قامت الباحثة بتصميم قائمة تقديرية لتحديد مستوى القلق لدى الأطفال التوحديين بعد اطلاعها على اختبارات ومقاييس القلق لدى الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة والدراسات السابقة التي أكدت على وجود القلق كسمة من سمات الطفل التوحدي وحددت الدراسات السابقة اعراض وانواع القلق لدى الأطفال التوحديين ومن هنا توصلت الباحثة لاعداد قائمة تقديرية لتحديد مستوي القلق تتلائم مع طبيعة الأطفال التوحديين وقد لاحظت الباحثة عدم وجود قائمة تقدير للقلق خاصة بالأطفال التوحديين سواء في الدراسات العربية أو الاجنبية لذلك هدفت الدراسة اللى تصميم تلك القائمة المبدئية لتقدير القلق والتي تشمل المحاور الاتية:

١- المظاهر الفسيولوجية.

٢- المظاهر السلوكية.

٣- المظاهر الاجتماعية.

ثم تم وضع مجموعة من العبارات التي تمثل كل محور من محاور الدراسة الحالية وتم عرض القائمة بصورة مبدئية على مجموعة من الخبراء المحكمين في مجال التخصص وذلك للتأكد من مناسبة محاور للقائمة التقدير وكذلك مناسبة عبارات كل محور من محاور قائمة التقدير للقلق من

حيث تعبيرها عن المحور وصياغتها اللغوية وبعد العرض على الخبراء وتعديل الصياغة اللغوية للعبارات وكذلك صياغة بعض العبارات واصبح المقياس يشمل ثلاثة محاور :

١- المحور الاول: المظاهر الفسيولوجية يشمل(١٢).

٢- المحور الثاني: المظاهر السلوكية يشمل(١١).

٣- المحور الثالث :المظاهر الاجتماعية يشمل (٧).

إجراءات إعداد قائمة تقدير القلق :

١- تحديد انواع واعراض القلق لدى الأطفال التوحديين من خلال الاطلاع على عدد من الدراسات:

(Spence ,1997 :280) ،(Gillott,1999 , Kim ,2008)، White & Roberson) 2009 : 1006)، (Lehman ,2011)، (اسامة فاروق ، رضا الجمال،٢٠١٢ : ٣٣)، (Rodgers ,2012) ، (عادل غنايم والسيد الشربيني ،٢٠١٢ : ٢٧٠)، (Granpeeshesh, 2015).

٢-الاطلاع على عدد من المقاييس والاختبارات ذات الصلة بقائمة التقدير الحالية والاستفادة منها:

- مقياس القلق للأطفال (فيولا البيلاوي ،١٩٨٧).
- مقياس القلق للأطفال (Spence ,1997).
- مقياس اضطراب القلق لاطفال ما قبل المدرسة (حافظ بطرس ،٢٠٠٤).

<u>المحددات السيكومترية لقائمة تقدير القلق:</u>

ثبات قائمة تقدير القلق :

الثبات بإستخدام إعادة التطبيق

استخدمت الباحثة طريقة التطبيق وإعادة التطبيق للتأكد من ثبات اختبار القلق حيث تم تطبيق الاختبارات على عينة الدراسة الاستطلاعية وبلغ عددهم ستة أطفال مشابهين لعينة البحث الأساسية ثم تم إعادة التطبيق بعد مرور اسبوع من التطبيق الاول لكل من المعلمة والام والباحثة وتم حساب معامل ارتباط كندل بين التطبيقين الاول والثانى للتأكد من وجود علاقة ارتباطية دالة بين التطبيقين

وكذلك تم استخدام اختبار ولككسون لحساب الفروق بين التطبيق الاول والثانى للتأكد من عدم وجود فروق بين التطبيقين مما يشر لثبات الاختبارات وذلك موضح بجدول (٧).

جدول (٧) ثبات قائمة تقدير القلق

المتغيرات	المعلمة		الام		الباحثة	
	الارتباط	الدلالة	الارتباط	الدلالة	الارتباط	الدلالة
المظاهر الفسيولوجية	٠,٨٥٦*	٠,٠٢٤	٠,٩٢٩*	٠,٠١١	٠,٨٠٩*	٠,٠٢٨
المظاهر السلوكية	٠,٧٨٦*	٠,٠٣٢	٠,٨٣٦*	٠,٠٣٤	٠,٩٢٩*	٠,٠١١
المظاهرالاجتماعية	٠,٨٦٧*	٠,٠١٥	٠,٨٨٩*	٠,٠١٧	٠,٩٦٦*	٠,٠٠٧
مقياس القلق	٠,٨٦٧*	٠,٠١٥	٠,٩١٢*	٠,٠١٢	٠,٩٩١*	٠,٠٠٠

قيمة معامل ارتباط كندل الجدولية عند ٠,٠٥ = ٠,٧٣٣ دال*

يتضح من جدول (٧) وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين التطبيق الاول والتطبيق الثانى لعينة البحث الاستطلاعية فى قائمة تقدير القلق ، حيث أن جميع قيم معامل ارتباط كندل دالة احصائياً، مما يشير لثبات قائمة تقدير القلق .

صدق قائمة تقدير القلق :

صدق المحكمين :

استخدمت الباحثة صدق المحكمين من خلال عرض قائمة التقدير على مجموعة من الخبراء في مجال التخصص للتاكد من مناسبة المحاور لقائمة تقدير القلق وكذلك مناسبة العبارات للقائمة الحالية وتمت الموافقة على محاور وعبارات محاور القائمة الحالية لتقدير القلق بعد اجراء تعديل الصياغة اللغوية وصياغة العبارات بصورة ابسط

الصدق التميزي:

استخدمت الباحثة طريقة الصدق التميزي للتأكد من صدق قائمة تقدير القلق حيث تم تطبيق الاختبارات على عينة الدراسة الاستطلاعية وبلغ عددهم أربعة أطفال مشابهين لعينة البحث الأساسية ثم تطبيق نفس الاختبارات على مجموعة من الأطفال الطبيعيين عددهم اربعة أطفال(الأطفال التوحديين – الأطفال العاديين) وتم حساب الفروق بين المجموعتين بإستخدام إختبار مان ويتنى

للتأكد من صدق قائمة تقدير القلق فى التفريق بين الأفراد المختلفين فى المستوى ويبين ذلك جدول (٨) .

جدول (٨) الصدق التميزي لقائمة تقدير القلق قيد البحث

المتغيرات		المتوسط الحسابى	متوسط الرتب	القيمة	الدلالة
مشرفة	توحدي	٧٤,٥٠٠	٦,٥٠٠	٢,٣٠٩*	٠,٠٢١
	عادي	٢٧,٠٠٠	٢,٥٠٠		
الام	توحدي	٨٧,٧٥٠	٦,٥٠٠	٢,٣٢٣*	٠,٠٢٠
	عادي	٣٣,٢٥٠	٢,٥٠٠		

قيمة z الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ١,٩٦ دال *

يتضح من جدول (٨) وجود فروق دالة احصائياً بين مجموعة الاطفال التوحديين ومجموعة الأطفال العاديين فى قائمة تقدير القلق حيث أن جميع قيم اختبار مان ويتنى دالة احصائياً ، مما يشير لصدق قائمة تقدير القلق .

الاتساق الداخلي بين المحاور والعبارات التابعة لها :

استخدمت الباحثة طريقة الاتساق الداخلى للتأكد من صدق لقائمة تقدير القلق حيث تم حساب معاملات الارتباط لكندل بين المحاور و العبارات التابعة لها وبين الدرجة الكلية للمقياس و المحاور التابعة لها للتأكد من الاتساق الداخلى لقائمة تقدير القلق كما هو موضح بجدول(٩)

جدول (٩) الاتساق الداخلى لمحاور قائمة تقدير القلق قيد البحث

المحور	رقم العبارة	العبارات	الام	الباحثة	المشرفة
			الارتباط	الارتباط	الارتباط
المظاهر الفسيولوجية	١	تكرار شكوى الطفل من آلام المعدة	٠,٨٤٢*	٠,٨٥٥*	٠,٨٨٠*
	٢	عمل بأداء ترتعش ايدي الطفل عند مطالبته معين	٠,٨٧٤*	٠,٨٨٨*	٠,٨٩٢*
	٣	يعاني من الاسهال عند تعرضه لمواقف معينة كالذهاب للمدرسة	٠,٨٩٢*	٠,٨٧٤*	٠,٨١١*
	٤	الطفل بصورة مستمرة يأكل	٠,٩١٧*	٠,٨٨٤*	٠,٨٩٦*

المحور	رقم العبارة	العبارات	الام	الباحثة	المشرفة
			الارتباط	الارتباط	الارتباط
المظاهر الفسيولوجية	٥	يتصبب عرقا في الايام البارده	٠,٨٨٦*	٠,٨٨٠*	٠,٧٨٥*
	٦	يبتلع الطفل الريق بصورة ملحوظة	٠,٨٢٣*	٠,٩٠٥*	٠,٨٢٩*
	٧	يتبول الطفل في أوقات متقاربة	٠,٨١٠*	٠,٨٧٤*	٠,٨٢٧*
	٨	إبتلاع الطعام يجد الطفل صعوبة في	٠,٨٥٤	٠,٨١١*	٠,٧٩٤*
	٩	يظهر على الطفل الرغبة في التقيؤ	٠,٨٤١*	٠,٧٩٨*	٠,٨٤٠*
	١٠	يحمر وجه الطفل عند وجود غرباء	٠,٨١٩*	٠,٨٤٢*	٠,٩٤٤*
	١١	يد الطفل باردة في الأيام الدافئة	٠,٩٢٦*	٠,٨٢٩*	٠,٩٣٨*
	١٢	يصحو الطفل عدة مرات أثناء النوم ليلا	٠,٨٥٢*	–	–
المظاهر السلوكية	١٣	يظهر عليه التعب لاقل مجهود	٠,٩٦٣*	٠,٩١٤*	٠,٨٢٩*
	١٤	يبكي الطفل بدون وجود سبب واضح	٠,٨٢١*	٠,٨٤٠*	٠,٩٣١*
	١٥	لا يستطيع الطفل البقاء في مكانه لمده طويله	٠,٩٠٦*	٠,٩٥١*	٠,٨٨٢*
	١٦	يرفض الطفل الذهاب للمدرسة	٠,٩٥٦*	٠,٨٠٩*	٠,٩٠١*
	١٧	سريع الانفعال لاتفه الاسباب	٠,٩٥٣*	٠,٨٩٤*	٠,٨٣٤*
	١٨	يسهل استثارة الطفل بسرعة	٠,٨٩٤*	٠,٩٤٤*	٠,٩٠٧*
	١٩	الطفل شديد الصياح في مواقف لا تستدعي منه ذلك	٠,٨٥٩*	٠,٩٤١*	٠,٨٥٩*
	٢٠	لا يحب النوم بعيداً عن والديه.	٠,٨٢٤*	–	–
	٢١	لا ينام بسهولة ويسر	٠,٩١٩*	–	–
	٢٢	يخاف الطفل إذا حل الظلام	٠,٩٦٦*	–	–
	٢٣	يده ترتعش بدون سبب	٠,٩٥٧*	٠,٩٠٧*	٠,٨٨٩*
المظاهر الاجتماعية	٢٤	يخاف التعامل مع الآخرين	٠,٩٣٦*	٠,٩٥٤*	٠,٨٣٢*
	٢٥	يخجل بشدة عند مصافحة الآخرين	٠,٩١٤*	٠,٩٤٥*	٠,٨٨٦*
	٢٦	لا يشارك في الحديث مع أشخاص لا يعرفهم	٠,٩٠١*	٠,٩٢٤*	٠,٨٨٣*
	٢٧	لا يحب التواجد في الاماكن العامة	٠,٨٤٤*	٠,٩٠٢*	٠,٨٢٩*
	٢٨	لا يشارك في الألعاب الجماعية	٠,٩٠٨*	٠,٨٨٩*	٠,٩٠٦
	٢٩	خوف الطفل من أشياء غير مؤذية	٠,٩٢٦*	٠,٨٣٢*	٠,٧٨٥*
	٣٠	يفضل الطفل البقاء وحيداً	٠,٨٠٧*	٠,٨٩٦*	٠,٨٥٩*

قيمة معامل ارتباط كندال الجدولية عند ٠,٠٥ = ٠,٧٣٣　　　　　　　　　　دال*

يتضح من جدول (٩) وجود علاقة ارتباطية طردية دالة احصائياً بين المحاور والعبارات التابعة لها عند مستوى معنوية ٠,٠٥ مما يدل على صدق مقياس القلق .

الاتساق الداخلي بين القائمة المحاور لها :

جدول (١٠) صدق الاتساق الداخلى لقائمة تقدير القلق قيد البحث

المتغيرات	الام	الباحثة	المشرفة
	الارتباط	الارتباط	الارتباط
المظاهر الفسيولوجية	٠,٨٩٢*	٠,٨٨٥*	٠,٩١٢*
المظاهر السلوكية	٠,٩١٤*	٠,٨٧٣*	٠,٩٠١*
المظاهر الاجتماعية	٠,٩٠٧*	٠,٨٩٢*	٠,٩٣٥*

قيمة معامل ارتباط كندل الجدولية عند ٠,٠٥= ٠,٧٣٣ دال*

يتضح من جدول (١٠) وجود علاقة ارتباطية طردية دالة احصائياً بين قائمة التقدير والمحاور التابعة له عند مستوى ٠,٠٥ مما يدل على صدق قائمة تقدير القلق قيد البحث .

تصحيح قائمة تقدير القلق :

يجيب على القائمة كل من الام والباحثة والمشرفة وذلك بهدف التاكد من صحة الاجابات وتوافقها وذلك اعتمادا على أسلوب الملاحظة وجمع الدرجات في درجة كلية يمثل درجة الطفل التوحدي على قائمة تقدير القلق حيث يتم احتساب الدرجات من خلال:

- إعطاء ثلاث درجات للعبارة التي تدل على وجود درجة عالية من القلق(دائماً).
- إعطاء درجتان للعبارة التي تدل على وجود درجة متوسطة من القلق (أحياناً).
- إعطاء درجة واحدة للعبارة التي تدل على وجود درجة منخفضة من القلق (نادراً).
- إعطاء صفر للعبارة التي تدل على عدم وجود اي درجة من درجات القلق(أبداً).

ونلاحظ أن هناك عبارات تم حذف إجابات الباحثة والمشرفة عنها نظرا لصعوبة الإجابة عليها والإعتماد على إجابة الأم فقط .

<u>البرنامج التدريبي المقترح : إعداد الباحثة</u>

تعرض الباحثة في هذا الجزء البرنامج التدريبي المقترح باستخدام اللعب لتنمية المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية وأثره في خفض القلق لدى الطفل التوحدي وذلك على النحو التالي :

الإطار العام للبرنامج التدريبي:

قامت الباحثة بإعداد برنامج تدريبي باستخدام اللعب لتنمية المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية وأثره في خفض القلق لدى ٤ أطفال توحديين تتراوح أعمارهم مابين ٦ – ٧ سنوات وذلك لاستخدامه كآداة للدراسة وذلك بعد الاطلاع على العديد من الكتابات النظرية والدراسات السابقة والبرامج التدريبية الخاصة بالأطفال التوحديين، وتفترض هذه الدراسة أن استخدام اللعب مع الأطفال التوحديين قد يمكنهم من تنمية مهاراتهم الحركية الأساسية ومهاراتهم الاجتماعية كما أن له دور أيضًا في خفض القلق لديهم وهذا ما تهدف الدراسة الحالية لتحقيقة .

أهمية البرنامج التدريبي:

يشعر الطفل التوحدي بالقلق عند ما يطلب منه التفاعل مع الآخرين سواء الكبار أو الصغار من الغرباء وذلك كما أشارت إليه دراسة (عادل غنايم، السيد الشربيني، ٢٠١٢) كما أن مسايرة الأطفال الآخرين في الألعاب الجماعية تعد مصدر للشعور بالقلق لدى الطفل التوحدي نتيجة افتقاده االى المقومات الأساسية في اللعب من نقص في المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية مما يولد لديه شعور بالعجز وصعوبة في مسايرة اقرانه وذلك ما أشارت إليه دراسة (Ekornas 2010,) لذلك كان لابد من اخراج الطفل التوحدي من تلك العزلة التي يعيش فيها عن طريق برامج لعب جماعية ذات أهداف محدده تساعده على تنمية مهاراته الحركية والاجتماعية وفي نفس الوقت تخفض شعور القلق الذي ينتابه وسط الجماعة .

وقد إعتمدت أغلب البرامج المقدمة للأطفال التوحديين على الجلسات الفردية لذلك هدفت الدراسة الحالية إلى ايجاد برنامج جديد يعتمد على اللعب بصورة جماعية مما يساعد على تتحقيق أهداف البرنامج الحالي العامة والخاصة .

أهداف البرنامج التدريبي

الهدف العام للبرنامج :

يهدف البرنامج الحالي إلى تنمية المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية وخفض القلق لدى الأطفال التوحديين باستخدام اللعب .

الأهداف الخاصة للبرنامج : يهدف البرنامج التدريبي المقترح إلى تنمية :

- المهارات الانتقالية الأساسية وتشمل (المشي بصورة مستقيمة ، المشي بصورة متعرجة.
- الجري بصورة مستقيمة ، الجري بصورة متعرجة ، الوثب للأمام).
- مهارة الأتزان والثبات وتشمل (التوازن على العارضة).
- مهارات التحكم والسيطرة وتشمل (رمي الكرة بكلتا اليدين لأبعد مسافة لقف الكرة بكلتا اليدين ركل الكرة لأبعد مسافة).

٢- كذلك يهدف البرنامج إلى تنمية تنمية المهارات الاتية :

- مهارة التواصل الاجتماعي وتشمل (النظر في عين الآخرين ، تقليد حركات الآخرين ، التواصل اللفظي، التواصل الغير لفظي، تبادل وفهم الأشارات الاجتماعية ، فهم تعبيرات.
- الوجه واستخدامها ، العناق والاحتضان ، تسمية الأشياء ، مشاركة الآخرين الحديث).
- مهارة اداب السلوك الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين وتشمل (الترحيب والتوديع، الشكر والامتنان ،احترام الملكية الخاصة ، اتباع تعليمات الكبار وتنفيذ الاوامر ،المحافظة على الدور ،الالتزام بالنظافة الشخصية).
- مهارة المشاركة الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين وتشمل (التفاعل الاجتماعي ، المشاركة في الألعاب الجماعية مع الأقران ، مشاركة الألعاب مع الكبار، مشاركة الطعام مع الآخرين، القدرة على تكوين صداقات).

وصف البرنامج :

اعتمدت الباحثة على تنفيذ الأنشطة بصورة جماعية وليست فردية وذلك لاشاعة روح المشاركة والبهجة والمرح والسرور بين الأطفال أثناء تنفيذ أنشطة البرنامج .

الاساليب والفنيات المستخدمة في تنفيذ أنشطة البرنامج التدريبي:

١- **النمذجة** : تعرض الباحثة النوذج بطريقة سهلة في خطوات بسيطة سهلة وتعمل على جذب انتباه الأطفال للمتابعة والملاحظة على التقليد.

٢- **التعزيز:** لفظيا وماديا من دون الافراط ويتم ذلك بطريقة فورية على أن يكون المعزز المادي محبب ومناسب لكل طفل توحدي .

٣- **التكرار** : تم تكرار النشاط الواحد لاكثر من مرة وذلك لضمان اكتساب الأطفال للمهارة المراد اكسابها للطفل التوحدي.

٤- **التوجية** : تم اعتماد التوجيه البدني ثم اللفظي عند أداء الطفل التوحدي للنشاط .

٥- **الواجب المنزلي** : تم إعطاء الامهات تكليفات بسيطة مرتبطة بانشطة البرنامج وتوضيح كيفية اجرائها لهم ومراجعتها قبل بداية كل جلسة واعطاء معزز مناسب لكل طفل استطاع تأديتها قبل البدء في الجلسة التالية .

الأدوات المستخدمة في تنفيذ البرنامج التدريبي :

استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات لتنفيذ جلسات البرنامج حسب متطلبات تنفيذ كل جلسة من جلسات أنشطة البرنامج وقد تكررت بعض الأدوات في عدد من الجلسات وتمثلت الأدوات في (كور صغيرة وكبيرة ، اطار سيارة – شرائط ملونة لاصقة – فوط وأطباق وأكواب ، صابون كاميرا ، حامل كاميرا ، صفارة ، زجاجات بولينج ،أقلام الوان ، ورق مرسوم علية وجه انسان، لعبة نفخ الفقاقيع ، بلونات ، مقعد سويدي).

مراحل تنفيذ البرنامج التدريبي :

تم تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية على مدى ثلاث شهور خلال الفترة من شهر نوفمبر ٢٠١٥ إلى شهر فبراير ٢٠١٦ بمعدل ١٣ نشاط قسموا إلى ٣٨ شمل النشاط التمهيدي جلستان والأنشطة من النشاط الثاني حتى الثاني عشر بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً وشمل النشاط النهائي على جلسة لتوديع المشاركين في البرنامج وجلستين بعد شهر لاجراء القياس التتبعي وكانت مدة كل جلسة ٦٠ دقيقة .

وتمثلت مراحل تنفيذ العمل في البرنامج في المراحل التالية :

المرحلة التمهيدية :

شملت هذه المرحلة على النشاط الأول الذي احتوى على الجلسة الأولى والثانية فالجلسة الاولى كانت خاصة بأمهات أطفال المجموعة التجريبية وتم خلالها توضيح الهدف من البرنامج واهميته ودوره في تنمية المهارات الحركية الأساسية والاجتماعية وخفض القلق لديهم وتم عمل شرح مفصل لاليات تنفيذ البرنامج وادواته ومكان التنفيذ والمدة الزمنية ، والتعرف من كل أم على البيانات الخاصة بكل طفل والمعززات المحببة له، وتم التاكيد على الالتزام بالموعد المحدد لتنفيذ البرنامج وبالفعل رحبت الامهات والتزموا بالمواعيد المحددة ، إما الجلسة الثانية فقد كانت خاصة باطفال العينة بهدف ملاحظتهم وتكوين علاقة جيدة معهم واعطاءهم فرصة للتعرف على المكان واستكشافة والاعتياد عليه .

المرحلة الأساسية :

شملت هذه المرحلة على الأنشطة من النشاط الثاني إلى النشاط الثاني عشر بواقع ٣٣ جلسة تمتد من الجلسة٣ إلى الجلسة ٣٥ وهي الجلسات التى أهتمت بتقديم الأنشطة التي تعتمد على الألعاب الحركية بهدف مساعدة أطفال المجموعة التجريبية على تنمية المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية وخفض القلق لديهم وقد امتدت مدة الجلسة الواحدة إلى ساعة كاملة .

وقد تم تنفيذ كل جلسة من جلسات النشاط على النحو التالي :

- استقبال الأطفال والترحيب بهم واعطاءهم فرصة للتحرك في المكان ثم الذهاب لغسل الايادى والجلوس الجماعي لتناول الفطور .
- تقدم الباحثة نموذج للاداء المطلوب تنفيذه وتشرحه بصورة مبسطة يستطيع الطفل التوحدي استيعابها وتقليده بجانب حث الأطفال على المشاركة في الأداء وتعزيز المحاولات الناجحة مع التكرار المستمر حتى يتمكن الأطفال من الأداء بصورة جيدة .
- تفوم الباحثة في نهاية الجلسة بتقييم الجلسة واعطاء الواجب المنزلي للام وتوديع الأطفال وحثهم على الحضور للجلسة القادمة.

المرحلة النهائية :

تشمل النشاط الثالث عشر وهو النشاط الختامي الذي انقسم الى جزء ختامي اول احتوى على الحفلة الختامية للاطفال والامهات في الجلسة رقم ٣٦ والجزء الختامي الثاني الذي اهتم بتقيم حالات المشاركين من خلال التقييم التتبعي للبرنامج واشتمل على الجلستين ٣٧ ، ٣٨ من البرنامج .

اساليب تقييم البرنامج التدريبي:

- **تقييم قبلي :**

١- يتم تطبيق الاختبارات الحركية لقياس المهارات الحركية الأساسية على عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج التدريبي .

٢- تطبيق قائمة تقدير المهارات الاجتماعية على عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج التدريبي.

٣- تطبيق قائمة تقدير القلق على عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج التدريبي.

- **تقييم بعدي :**

١- يتم تطبيق الاختبارات الحركية لقياس المهارات الحركية الأساسية على عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج التدريبي .

٢- تطبيق قائمة تقدير المهارات الاجتماعية على عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج التدريبي.

٣- تطبيق قائمة تقدير القلق على عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج التدريبي .

- **تقييم تتبعي :**

١- يتم تطبيق الاختبارات الحركية لقياس المهارات الحركية الأساسية على عينة الدراسة بعد مرور شهر على تطبيق البرنامج التدريبي .

٢- تطبيق قائمة تقدير/ المهارات الاجتماعية على عينة الدراسة بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج التدريبي .

وذلك بهدف معرفة مدى استمرارية فعالية البرنامج التدريبي المستخدم حيث يتم المقارنة بين نتائج القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية .

الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية:

١. اختبار مان ويتني للمجموعات المستقلة (Man Whitney).

٢. اختبار ويلككسون للازواج المتناظرة (Wilcoxon).

٣. معامل ارتباط كندال (Kendall rink)

٤. معامل ارتباط سبيرمان براون (Spearman – Brown).

٥. اختبار فريدمان للقياسات المتكررة (Friedman).

الفصل الخامس

(نتائج الدراسة)

- نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها.
- التوصيات والبحوث المقترحة في ضوء نتائج الدراسة.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

تتناول الباحثة في هذا الفصل وصفا لنتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء فروض الدراسة وأيضاً تفسير هذه النتائج في ضوء الدراسات السابقة والاطار النظري وذلك على النحو التالي:

أولًا: نتائج الدراسة

نتائج الفرض الاول :

ينص الفرض الأول على أنه : توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات كل من القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في المهارات الحركية الأساسية لصالح القياس البعدي

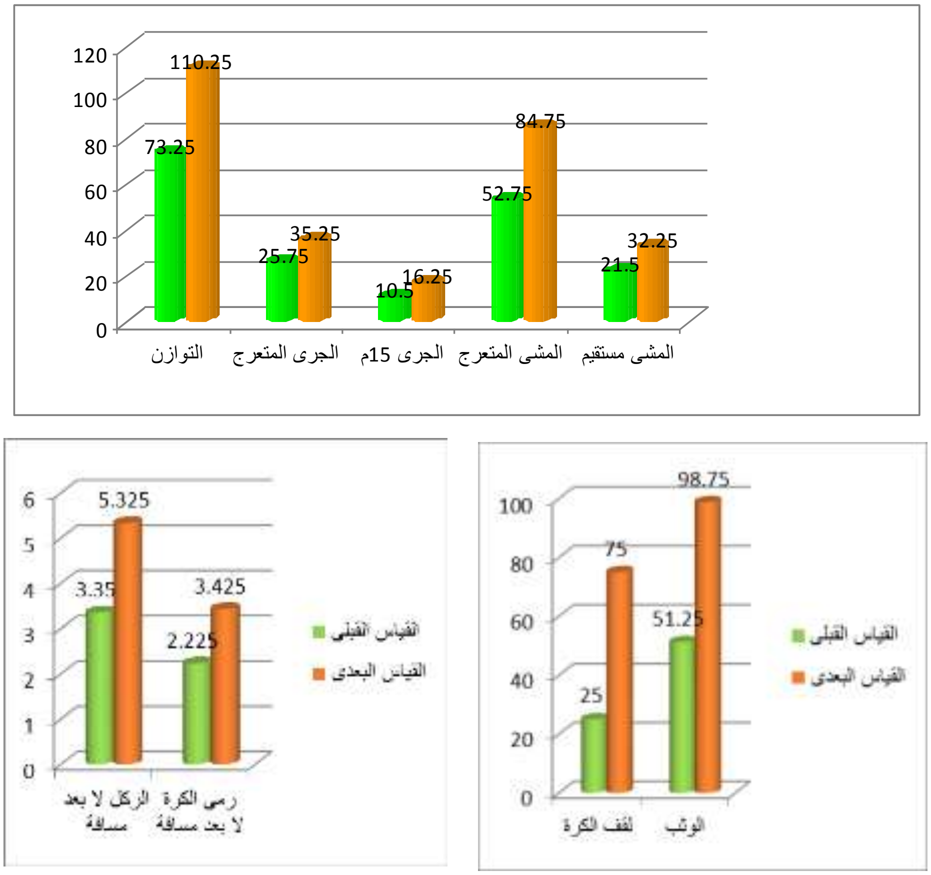
ولاختبار هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار فريدمان (Friedman Test) لمعرفة الفروق بين القياسات القبلية والقياسات البعدية فى المهارات الحركية الأساسية كما يوضحها جدول (11).

جدول (11)

دلالة الفروق بين القياسات القبلية والبعدية لأفراد عينة البحث فى المهارات الحركية الأساسية

المتغيرات	وحدة القياس	القياس القبلى		القياس البعدى		قيمة ف٢	الدلالة
		المتوسط الحسابى	متوسط الرتب	المتوسط الحسابى	متوسط الرتب		
التوازن	ث	١١٠,٢٥٠	٢,٠٠٠	٧٣,٢٥٠	١,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦
الجرى المتعرج	ث	٣٥,٢٥٠	٢,٠٠٠	٢٥,٧٥٠	١,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦
الجرى ١٥م	ث	١٦,٢٥٠	٢,٠٠٠	١٠,٥٠٠	١,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦
الركل لا بعد مسافة	م	٣,٣٥٠	١,١٢٥	٥,٣٢٥	١,٨٧٥	٣,٠٠٠	٠,٠٨٣
رمى الكرة لا بعد مسافة	م	٢,٢٢٥	١,١٢٥	٣,٤٢٥	١,٨٧٥	٣,٠٠٠	٠,٠٨٣
لقف الكرة	سم	٢٥,٠٠٠	١,٠٠٠	٧٥,٠٠٠	٢,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦
المشى المتعرج	ث	٨٤,٧٥٠	٢,٠٠٠	٥٢,٧٥٠	١,٠٠٠	*٤,٠٠٠	٠,٠٤٦
المشى مستقيم	ث	٣٢,٢٥٠	٢,٠٠٠	٢١,٥٠٠	١,٠٠٠	٤,٠٠٠	٠,٠٤٦
الوثب	سم	٥١,٢٥٠	١,٠٠٠	٩٨,٧٥٠	٢,٠٠٠	٤,٠٠٠	٠,٠٤٦

*** دال عند مستوى (٠,٠٥)**



شكل (١) متوسطات القياسات القبلية والبعدية لأفراد المجموعة التجريبية فى المهارات الحركية الأساسية

ويتضح من جدول (١١) وجود فروق دالة احصائياً بين القياسات القبلية والقياسات البعدية لأفراد المجموعة التجريبية فى المهارات الحركية الأساسية (التوازن – الجرى المتعرج – الجرى ١٥م – لقف الكرة – المشى المتعرج – المشى المستقيم – الوثب) عند مستوى دلالة ٠,٠٥ لصالح القياسات البعدية، بينما لا توجد فروق دالة احصائياً بين القياسات القبلية والقياسات البعدية لأفراد المجموعة التجريبية في مهارتي (الركل لأبعد مسافة – رمى الكرة لأبعد مسافة) حيث توجد فروق غير دالة احصائياً .

يظهر من شكل (١) ارتفاع نسب التحسن للمجموعة التجريبية في القياس البعدي بالمقارنة عن القياس القبلي على اختبارات المهارات الحركية الأساسية (التوازن – الجرى المتعرج – الجرى ١٥م – لقف الكرة – المشى المتعرج – المشى المستقيم – الوثب) وعدم وجود تحسن في مهارتي رمي الكرة وركل الكرة .

تفسير نتائج الفرض الاول :

تشير النتائج الخاصة بالفرض الاول : الى وجود فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في المهارات الحركية الأساسية لصالح القياس البعدي وترجع الباحثة ذلك التحسن فى المهارات الحركية الأساسية (التوازن – الجري المتعرج – الجري ١٥م – لقف الكرة – المشي المتعرج – المشي المستقيم – الوثب) لمحتوى البرنامج التدريبي المطبق على أطفال المجموعة التجريبية.

حيث اشتمل على العديد من أنشطة اللعب الهادفة والجذابة التي تنمى الجانب الحركي و التي ساهمت بشكل كبير في تطوير المهارات الحركية الأساسية مثل المشي و الجري و الوثب والتوازن كما ساهمت أيضًا في تحسين مستويات اللقف عند أطفال المجموعة التجريبية وذلك يتفق مع دراسة كل من (Anderso, 2010; Edelson, 1994; ،Rimland,1998; سامر متعب، أميره حسين ،٢٠١٢).

وقد اتسمت جلسات أنشطة البرنامج التدريبي باستخدام اللعب بالتنوع والتشويق والتدرج من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المركب حتى تتناسب مع طبيعة عينة الدراسة وتراعي الفروق الفردية لديهم بما يتناسب مع امكانياتهم وقدراتهم الخاصة وقد استخدامت الباحثة الحالية التعزيز الايجابي المعنوي والمادي عند تطبيق الجلسات مما ساعد على اقبال الأطفال التوحديين على تنفيذ أنشطة البرنامج التدريبي .

فقد نجح البرنامج الحالي في تنمية المهارات الحركية الأساسية لدى اطفال المجموعة التجريبية مثل مهارة المشي بصورة صحيحة على خط مستقيم وبشكل متزن دون الخروج عن الخط المرسوم على الارض كما تكرر الشئ نفسه مع مهارة المشي المتعرج والجري والجري المتعرج ايضا .

ونلاحظ نجاح اطفال المجموعة التجريبية في المشي بصوة متزنة على العارضة الخشبية والوثب من فوقها فبعد تكرار الجلسات زال الخوف من اداء تلك المهارة واصبح لديهم القدر على اداءها بصورة جيدة ، كما نجح الأطفال في اكتساب مهارة اللقف بصورة مقبولة واصبح لديهم القدرة على اللعب والتعامل بالكرة والاقبال على استخدامها واللعب بها.

بينما قد يرجع عدم وجود فروق دالة احصائياً فى متغيري الركل لأبعد مسافة ورمى الكرة لأبعد مسافة لاختلاف طبيعة أداء هاتان المهاراتان عن باقي المهارات الحركية الأساسية السابقة لما تتطلبه هاتان المهارتان من قدرة كبيرة على التواصل البصري والتنسيق بين اليد والعين أو الأرجل

والعين مما يؤدي إلى صعوبة في عملية النقل الحركي من الأرض للجزع ثم القدم الراكلة في الركل أو من الأرض للجزع ثم الكتف ثم الذراع الرامية وهاتان المهارتان تعدان من المهارات الصعبة عند أداءها بالنسبة لمستوى قدرات عينة البحث.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كل من (Yanardag &Yilmaz,2010) حول صعوبة اكتساب الأطفال التوحديين للمهارات المركبة مثل الرمي والركل بالكرة والتي تحتاج لتواصل بصري جيد وتنسيق بين حركة اليدين أو الأرجل والعين وأن تلك المهارتين تحتاجان لوقت كبير حتى يتسنى للطفل التوحدي اكتسابهما.

نتائج الفرض الثاني :

ينص هذا الفرض على أنه :لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات كل من القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية في المهارات الحركية الأساسية .

ولاختبار هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار فريدمان (Friedman Test) لمعرفة الفروق بين القياسات البعدية والقياسات التتبعية لافراد عينة البحث فى المهارات الحركية الأساسية كما يوضحها جدول (١٢)

جدول (١٢)
دلالة الفروق بين القياسات البعدية والقياسات التتبعية لأفراد عينة البحث فى المهارات الحركية الأساسية

لمتغيرات	وحدة القياس	القياس البعدى		القياس التتبعى		قيمة فـ٢	الدلالة
		المتوسط الحسابى	متوسط الرتب	المتوسط الحسابى	متوسط الرتب		
التوازن	ث	٧٣,٢٥٠	١,٤٥٠	٧٣,٥٠٠	١,٦٥٠	١,٣٩٣	٠,٣٥٠
الجرى المتعرج	ث	٢٥,٧٥٠	١,٦٨٠	٢٥,٨٥٠	١,٧٢٠	١,٤٨١	٠,٤٣٨
الجرى ١٥م	ث	١٠,٥٠٠	١,٦٦٥	١٠,٧٥٠	١,٧٣٥	١,٥٢١	٠,٤٧٨
الركل لا بعد مسافة	م	٥,٣٢٥	١,٧٥٠	٥,٢٥٠	١,٢٥٠	١,٣٤٨	٠,٣٠٥
رمى الكرة لا بعد مسافة	م	٣,٤٢٥	١,٨٧٥	٣,٤٠٠	١,١٢٥	١,٢٥٢	٠,٢٠٩
لقف الكرة	سم	٧٥,٠٠٠	١,٥٠٠	٧٥,٠٠٠	١,٥٠٠	١,٥١٦	٠,٤٧٣
المشى المتعرج	ث	٥٢,٧٥٠	١,٦٥٠	٥٣,٠٠٠	١,٣٥٠	١,٢٦١	٠,٢١٨
المشى مستقيم	ث	٢١,٥٠٠	١,٤٨٥	٢١,٧٥٠	١,٥١٥	١,١٤٧	٠,١٠٤
الوثب	سم	٩٧,٧٥٠	١,٥٨٤	٩٦,٥٠٠	١,٤١٦	١,٣٦٣	٠,٣٢٠

*** دال عند مستوى (٠,٠٥)**

ويتضح من جدول (١٢) عدم وجود فروق دالة احصائياً بين القياسات البعدية والقياسات التتبعية لأفراد المجموعة التجريبية فى المهارات الحركية الأساسية (التوازن – الجرى المتعرج – الجرى ١٥م – لقف الكرة – المشى المتعرج – المشى المستقيم – الوثب – الركل لابعد مسافة – رمى الكرة لابعد مسافة).

شكل (٢) متوسطات القياسات البعدية و القياسات التتبعية لأفراد المجموعة التجريبية فى المهارات الحركية الأساسية قيد البحث

يظهر من شكل (٢) تقارب نسب التحسن للمجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على اختبارات المهارات الحركية الأساسية .

تفسير نتائج الفرض الثاني:

تشير النتائج الخاصة بالفرض الثاني الى عدم وجود فروق دالة بين متوسط درجات القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية في المهارات الحركية الأساسية حيث لوحظ ثبات مستويات المهارات الحركية الأساسية (التوازن – الجرى المتعرج – الجرى ١٥م – لقف الكرة – المشى المتعرج – المشى المستقيم – الوثب – الركل لابعد مسافة – رمى الكرة لابعد مسافة).

فترجع الباحثة حدوث هذا الثبات لبقاء أثر البرنامج التدريبي الحالي باستخدام اللعب لتنمية المهارات الحركية الأساسية، مما أدى لثبات المستويات المكتسبة من البرنامج المطبق على المجموعة التجريبية ، مما يشير لأهمية ممارسة انشطة اللعب الهادفة ودورها في تنمية المهارات الحركية الأساسية لدى الأطفال التوحديين.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من (لمياء عثمان ،٢٠١٤; Keyhani,2014) التي أشارتا إلى نجاح استخدام أسلوب اللعب كوسيلة لتنمية المهارات الحركية لدى الأطفال التوحديين وان اثر وفعالية البرامج القائمة على اللعب قد استمر بعد مرور شهر او اكثر من التوقف عن التطبيق مما يدل على نجاح و بقاء اثر برامج اللعب بعد التوقف عن تطبيقها.

نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على أنه : توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدي .

ولاختبار هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار فريدمان (Friedman Test) لمعرفة الفروق بين القياسات القبلية والقياسات البعدية لأفراد عينة البحث فى المهارات الاجتماعية كما يوضحها جدول (١٣).

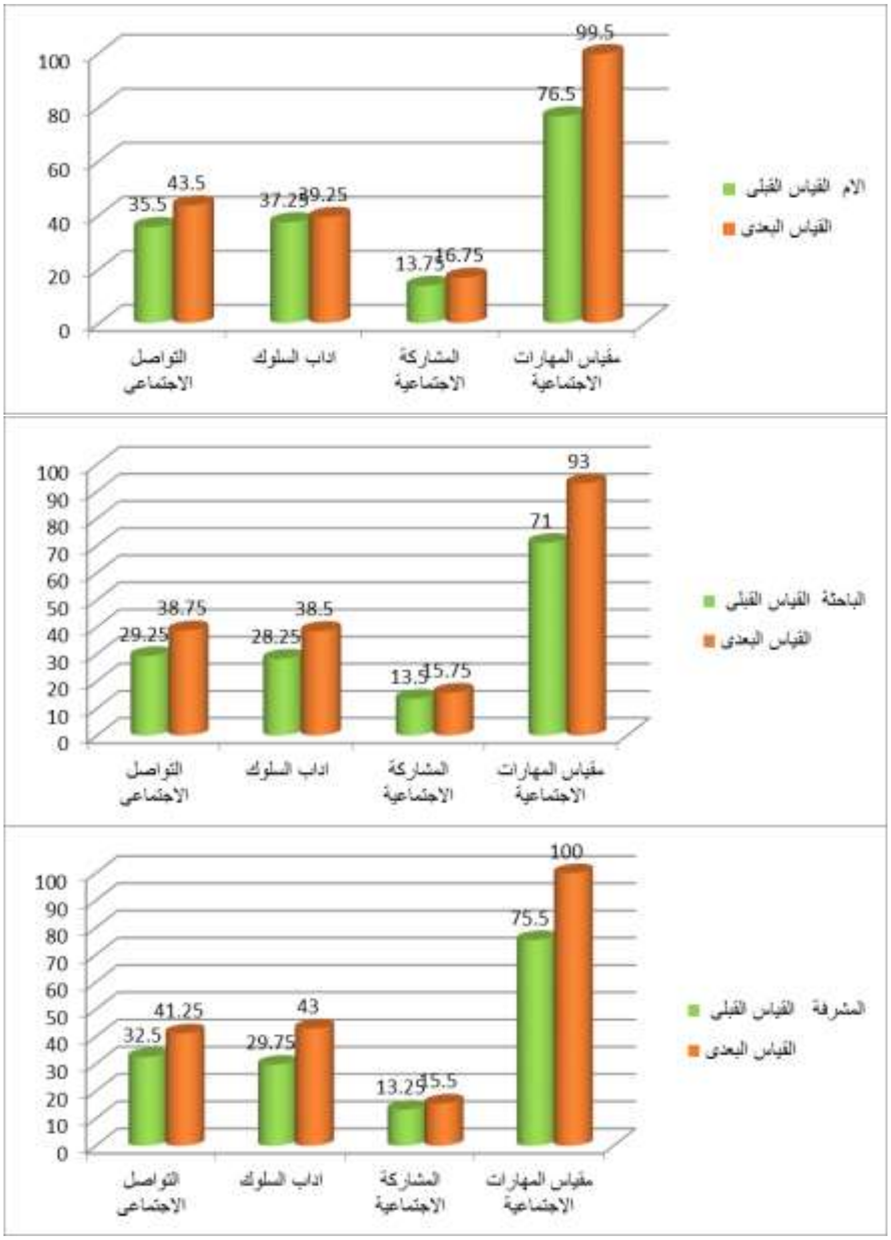
جدول (١٣)

دلالة الفروق بين القياسات القبلية والقياسات البعدية لأفراد عينة البحث فى المهارات الاجتماعية

المتغيرات	القائم بالقياس	القياس القبلى		القياس البعدى		ف٢	الدلالة
		المتوسط الحسابى	متوسط الرتب	المتوسط الحسابى	متوسط الرتب		
التواصل الاجتماعى	الام	٣٥,٥٠	١,٠٠٠	٤٣,٥٠	٢,٠٠٠	٤,٠٠٠*	٠,٠٤٦
	الباحثة	٢٩,٢٥	١,٠٠٠	٣٨,٧٥	٢,٠٠٠	٤,٠٠٠*	٠,٠٤٦
	المشرفة	٣٢,٥٠	١,٠٠٠	٤١,٢٥	٢,٠٠٠	٤,٠٠٠*	٠,٠٤٦
آداب السلوك	الام	٢٧,٢٥	١,٠٠٠	٣٩,٢٥	٢,٠٠٠	٤,٠٠٠*	٠,٠٤٦
	الباحثة	٢٨,٢٥	١,٠٠٠	٣٨,٥٠	٢,٠٠٠	٤,٠٠٠*	٠,٠٤٦
	المشرفة	٢٩,٧٥	١,٠٠٠	٣٨,٥٠	٢,٠٠٠	٤,٠٠٠*	٠,٠٤٦
المشاركة الاجتماعية	الام	١٣,٧٥	١,٠٠٠	١٦,٧٥	٢,٠٠٠	٤,٠٠٠*	٠,٠٤٦
	الباحثة	١٣,٥٠	١,٠٠٠	١٥,٧٥	٢,٠٠٠	٤,٠٠٠*	٠,٠٤٦
	المشرفة	١٣,٢٥	١,٠٠٠	١٥,٥٠	٢,٠٠٠	٤,٠٠٠*	٠,٠٤٦
مقياس المهارات الاجتماعية	الام	٧٦,٥٠	١,٠٠٠	٩٩,٥٠	٢,٠٠٠	٤,٠٠٠*	٠,٠٤٦
	الباحثة	٧١,٠٠	١,٠٠٠	٩٣,٠٠	٢,٠٠٠	٤,٠٠٠*	٠,٠٤٦
	المشرفة	٧٥,٥٠	١,٠٠٠	١٠٠,٠٠	٢,٠٠٠	٤,٠٠٠*	٠,٠٤٦

*** دال عند مستوى (٠,٠٥)**

ويتضح من جدول (١٣) وجود فروق دالة احصائياً بين القياسات القبلية والقياسات البعدية لأفراد المجموعة التجريبية فى المهارات الاجتماعية قيد البحث عند مستوى معنوية ٠,٠٥ لصالح القياسات البعدية



شكل (٣) متوسطات القياسات القبلية والقياسات البعدية لأفراد عينة البحث فى المهارات الاجتماعية قيد البحث

يظهر شكل (٣) ارتفاع نسب التحسن للمجموعة التجريبية في القياس البعدي بالمقارنة عن القياس القبلي على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية . ومن الملاحظ وجود تقارب كبير بين نسب درجات القياس القبلي على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للباحثة والام و المشرفة وايضا وجود

تقارب كبير بين نسب درجات القياس البعدي على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للباحثة والام والمشرفة مما يؤكد على دقة النتائج وصدقها .

تفسير نتائج فروض الفرض الثالث:

تشير نتائج الفرض الثالث: إلى وجود فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدي وترجع الباحثة التحسن في مستوى المهارات الاجتماعية إلى تأثير البرنامج التدريبي المطبق على أطفال المجموعة التجريبية و الذي يحتوى على أنشطة لعب جماعية هادفة ومتنوعة ومقننة تساهم في تنمية المهارات الاجتماعية.

حيث تحسنت لدى اطفال المجموعة التجريبية مهارات التواصل الاجتماعي من تواصل بصري ولفظي وغير لفظي وقدرة الطفل على النظر في عين الاخرين وفهم لتعبيرات الوجه واستخدام الاشارات الاجتماعية المختلفة .

كما ظهر تحسن واضح في مهارة أداب السلوك الاجتماعي من نظافة شخصية والشكر والامتنان و احترام الملكية الخاصة بالاخرين وتنفيذ اوامر الكبار واتباع تعليماتهم والالتزام بالدور فقد اختارت الباحثة بعض اداب السلوك الاجتماعي المرغوبة في المجتمع لاكساب اطفال المجموعة التجريبية اياها وذلك لمساعدتهم على الاندماج مع أفراد المجتمع وعدم تعرض الأهل للمواقف المحرجة في الاماكن العامة والمناسبات المختلفة .

وقد اعتمدت الباحثة في تنفيذ الانشطة على اسلوب اللعب الجماعي لما له من دور كبير في زيادة التواصل الاجتماعي بين الأطفال ، وتنمية قدرتهم على مشاركة الاخرين اللعب سواء من الصغار في نفس العمر او الكبار المحيطين بهم .

فالبرامج التدريبية التي اتخذت من أسلوب اللعب الجماعي وسيلة لتحقيق أهدافها تساعد الأطفال التوحديين على أعطاءهم فرصة للاندماج في بوتقة المجتمع حيث تسهم تلك البرامج التدريبية على تنمية مهاراتهم الاجتماعية مما يعطي فرصة لزيادة القدرة على التواصل الاجتماعي والمشاركة الاجتماعية والالتزام بآداب السلوك الاجتماعي المقبولة في المجتمع وقد اسفر التدريب على تلك المهارات باستخدام أسلوب اللعب إلى احداث فروق جوهرية من شانها أن تنمي مستوى ادائهم على مستوى المهارات الاجتماعية في سياق الحياة اليومية .

وقد كان لاستخدام فنيات تعديل السلوك من تعزيز وتكرار وتقليد وتوجيه دور كبير في استجابات الأطفال وتفاعلهم مع الباحثة اثناء تطبيق انشطة البرنامج .

نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه :لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات كل من القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية.

ولاختبار هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار فريدمان (Friedman Test) لمعرفة الفروق بين القياسات البعدية والتتبعية لأفراد عينة البحث فى المهارات الاجتماعية كما يوضحها جدول (١٤)

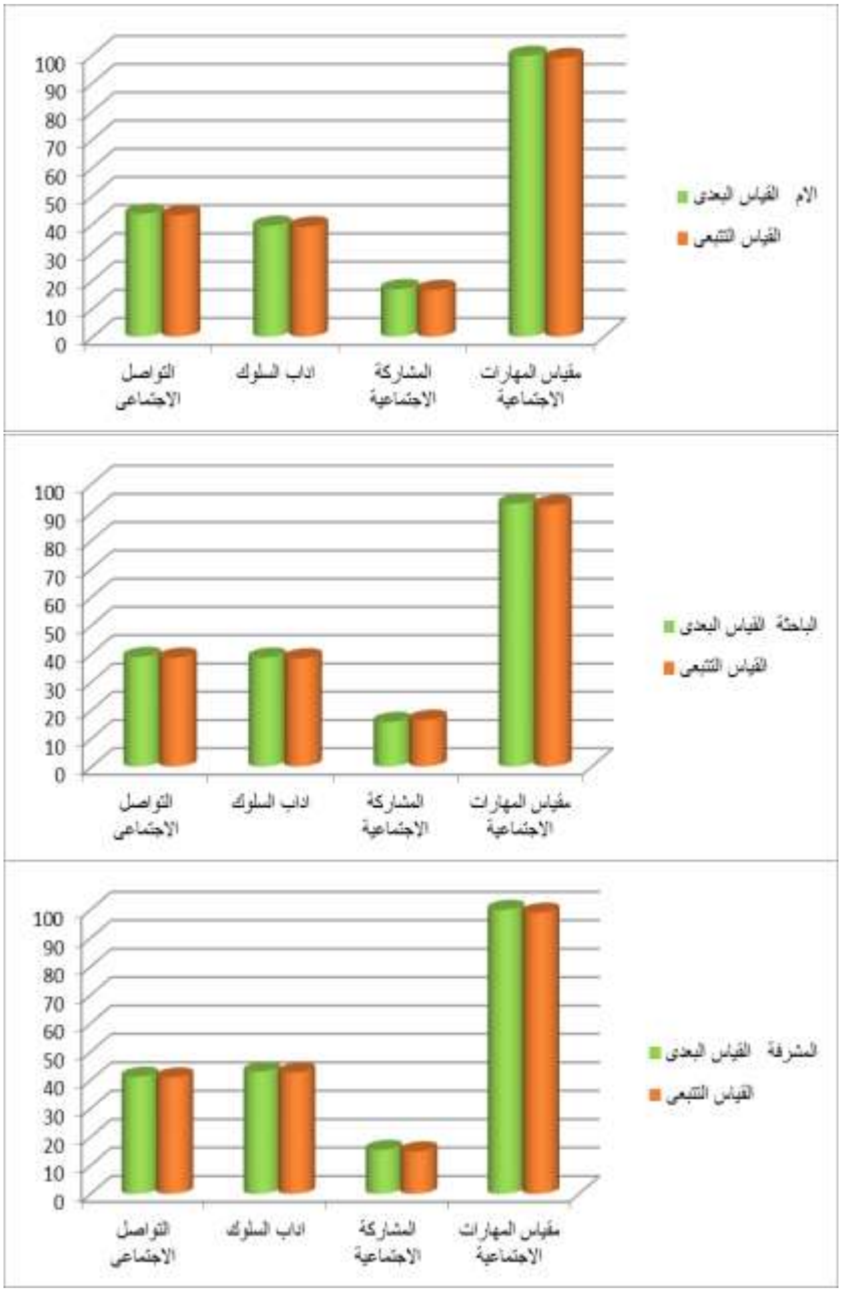
جدول (١٤)

دلالة الفروق بين القياسات البعدية والقياسات التتبعية لأفراد عينة البحث فى المهارات الاجتماعية

المتغيرات	القائم بالقياس	القياس البعدى		القياس التتبعى		ف٢	الدلالة
		المتوسط الحسابى	متوسط الرتب	المتوسط الحسابى	متوسط الرتب		
التواصل الاجتماعى	الام	٤٣,٥٠	١,٢٧٤	٤٣,٠٠	١,٧٢٦	١,٣٦٣	٠,٣٢٠
	الباحثة	٣٨,٧٥	١,٣٤٣	٣٨,٥٠	١,٦٥٧	١,٢٤٠	٠,١٩٧
	المشرفة	٤١,٢٥	١,٣٨٩	٤١,٠٠	١,٦١١	١,١٣٩	٠,٠٩٦
آداب السلوك	الام	٣٩,٢٥	١,٢٨٥	٣٩,٠٠	١,٧١٥	١,٤٢١	٠,٣٧٥
	الباحثة	٣٨,٥٠	١,٤٦١	٣٨,٢٥	١,٥٣٩	١,٢٨٧	٠,٢٤٤
	المشرفة	٤٣,٠٠	١,٣٩٣	٤٢,٧٥	١,٦٠٧	١,٣٩٣	٠,٣٥٠
المشاركة الاجتماعية	الام	١٦,٧٥	١,٤١٩	١٦,٥٠	١,٥٨١	١,٤٨١	٠,٤٣٨
	الباحثة	١٥,٧٥	١,٣٧٢	١٦,٥٠	١,٦٢٨	١,٥٢١	٠,٤٧٨
	المشرفة	١٥,٥٠	١,٤٥٦	١٥,٠٠	١,٥٤٤	١,٣٤٨	٠,٣٠٥
مقياس المهارات الاجتماعية	الام	٩٩,٥٠	١,٣٢٧	٩٨,٧٥	١,٦٧٣	١,٢٥٢	٠,٢٠٩
	الباحثة	٩٣,٠٠	١,٤٧	٩٢,٥٠	١,٥٣	١,٥١٦	٠,٤٧٣
	المشرفة	١٠٠,٠٠	١,٢٣٦	٩٩,٠٠	١,٧٦٤	١,٢٦١	٠,٢١٨

*** دال عند مستوى (٠,٠٥)**

يتضح من جدول (١٤) عدم وجود فروق دالة احصائياً بين القياسات البعدية والقياسات التتبعية لأفراد المجموعة التجريبية فى المهارات الاجتماعية قيد البحث .



شكل (٤) متوسطات القياسات البعدية والتتبعية لأفراد عينة البحث في المهارات الاجتماعية

يظهر من شكل (٤) السابق تقارب نسب التحسن للمجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية ، ومن الملاحظ وجود تقارب كبير بين نسب درجات القياس البعدي على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للباحثة والام و المشرفة وايضا وجود

تقارب كبير بين نسب درجات القياس التتبعي على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للباحثة والام والمشرفة مما يؤكد على دقة النتائج وصدقها .

تفسير نتائج الفرض الرابع:

تشير نتائج الفرض الرابع: الى عدم فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات كل من القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية.

وترجع الباحثة ثبات مستوى المهارات الاجتماعية إلى بقاء أثر البرنامج التدريبي باستخدام اللعب لتنمية المهارات الاجتماعية والمطبق على المجموعة التجريبية و توصى بممارسة اطفال التوحد انشطة جماعية حركية هادفة وموجهة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج لتحسين المهارات الاجتماعية.

وهذا يتفق مع ما جاء في دراسة كل من سميث وتوماس (Smith & Tomes,2014) حول دور أنشطة اللعب في مساعدة الأطفال التوحديين على اكتساب العديد من المهارات الاجتماعية مثل تحسن التواصل اللفظي ونمو واضح في التفاعل الاجتماعي وزيادة في القدرة على التواصل بالعين واكتسابهم لبعض أداب السلوك الاجتماعي الذي يرتضيه المجتمع كما اتفقت نتائج الدراسة أيضًا مع نتائج دراسة (عبد العزيز امين ٢٠١٣; سوسن الكابلي ،٢٠١٠; اميرة حسن ،٢٠٠٩) والذين أكدوا جميعا على وجود فروق دالة احصائياً قبل وبعد تطبيق البرامج التدريبة القائمة على أسلوب اللعب على مجموعة تجريبية تضم أطفال توحديين واستمرار فعالية البرامج القائمة على اسلوب اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية بعد توقفها لمدة تتراوح ما بين شهر الي شهرين مما يدل على فعالية تلك البرامج وبقاء اثر التطبيق لفترة طويلة .

نتائج الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس على أنه: توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات كل من القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في مستوى القلق لصالح القياس البعدي.

ولاختبار هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار فريدمان (Friedman Test) لمعرفة الفروق بين القياسات القبلية والقياسات البعدية لأفراد عينة البحث في القلق كما يوضحها جدول (١٥).

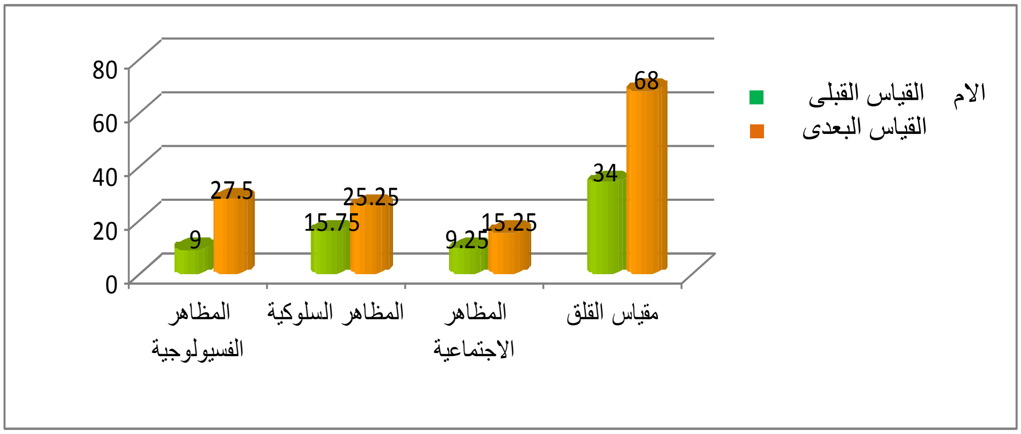
جدول (١٥)

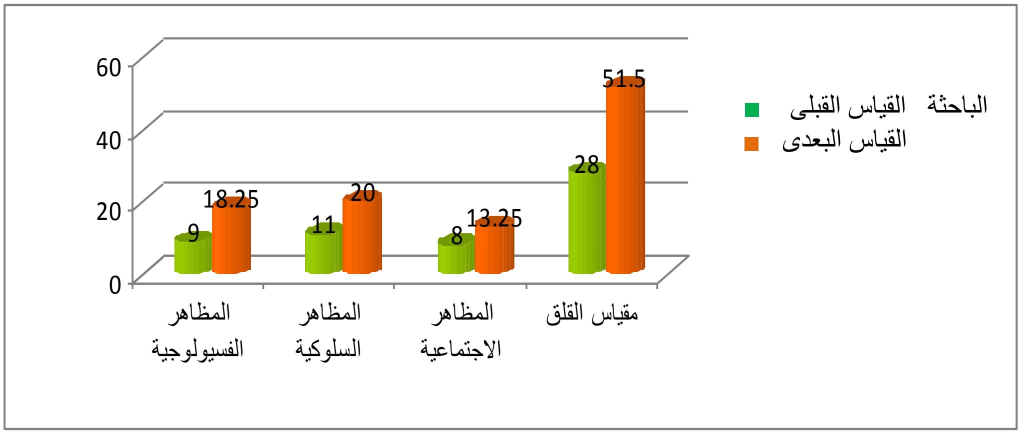
دلالة الفروق بين القياسات القبلية والقياسات البعدية لأفراد عينة البحث فى القلق

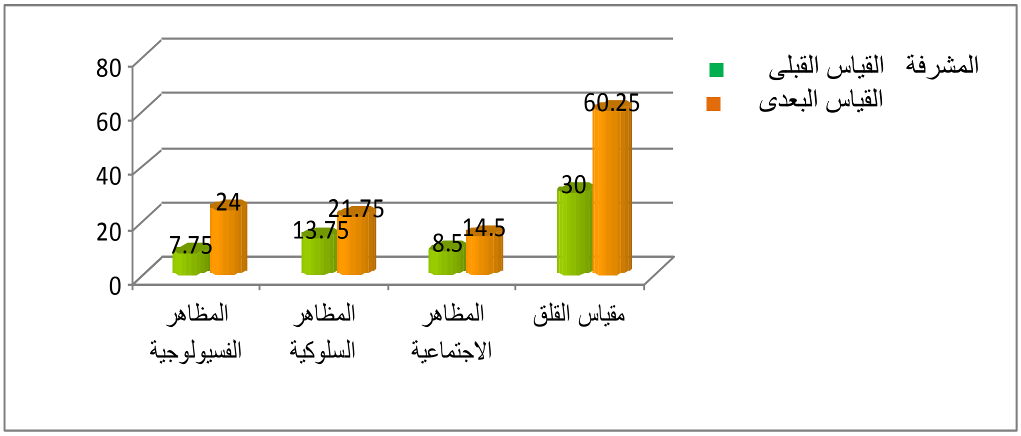
المتغيرات	القائم بالقياس	القياس القبلى		القياس البعدى		قيمة ف٢	الدلالة
		المتوسط الحسابى	متوسط الرتب	المتوسط الحسابى	متوسط الرتب		
المظاهر الفسيولوجية	الام	٢٧,٥٠	٢,٠٠٠	٩,٠٠	١,٠٠٠	٤,٠٠٠*	٠,٠٤٦
	الباحثة	١٨,٢٥	٢,٠٠٠	٩,٠٠	١,٠٠٠	٤,٠٠٠*	٠,٠٤٦
	المشرفة	٢٤,٠٠	٢,٠٠٠	٧,٧٥	١,٠٠٠	٤,٠٠٠*	٠,٠٤٦
المظاهر السلوكية	الام	٢٥,٢٥	٢,٠٠٠	١٥,٧٥	١,٠٠٠	٤,٠٠٠*	٠,٠٤٦
	الباحثة	٢٠,٠٠	٢,٠٠٠	١١,٠٠	١,٠٠٠	٤,٠٠٠*	٠,٠٤٦
	المشرفة	٢١,٧٥	٢,٠٠٠	١٣,٧٥	١,٠٠٠	٤,٠٠٠*	٠,٠٤٦
المظاهر الاجتماعية	الام	١٥,٢٥	٢,٠٠٠	٩,٢٥	١,٠٠٠	٤,٠٠٠*	٠,٠٤٦
	الباحثة	١٣,٢٥	٢,٠٠٠	٨,٠٠	١,٠٠٠	٤,٠٠٠*	٠,٠٤٦
	المشرفة	١٤,٥٠	٢,٠٠٠	٨,٥٠	١,٠٠٠	٤,٠٠٠*	٠,٠٤٦
مقياس القلق	الام	٦٨,٠٠	٢,٠٠٠	٨,٥٠	١,٠٠٠	٤,٠٠٠*	٠,٠٤٦
	الباحثة	٥١,٥٠	٢,٠٠٠	٢٨,٠٠	١,٠٠٠	٤,٠٠٠*	٠,٠٤٦
	المشرفة	٦٠,٢٥	٢,٠٠٠	٣٠,٠٠٠	١,٠٠٠	٤,٠٠٠*	٠,٠٤٦

* دال عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من جدول (١٥) وجود فروق دالة احصائياً بين القياسات القبلية والقياسات البعدية لأفراد المجموعة التجريبية فى قائمة تقدير القلق عند مستوى معنوية ٠,٠٥ لصالح القياسات البعدية ، حيث انخفضت مستويات القلق لدى عينة البحث بدرجة دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٥.







شكل (٥) متوسطات القياسات القبلية والبعدية لأفراد عينة البحث فى القلق قيد البحث

ويظهر شكل (٥) ارتفاع نسب التحسن للمجموعة التجريبية في القياس البعدي بالمقارنة عن القياس القبلي على قائمة تقدير القلق.

ومن الملاحظ وجود تقارب كبير بين نسب درجات القياس القبلى على قائمة تقدير القلق للباحثة والام و المشرفة وايضا وجود تقارب كبير بين نسب درجات القياس البعدي على قائمة تقدير القلق للباحثة والام والمشرفة مما يؤكد على دقة النتائج وصدقها .

تفسير نتائج الفرض الخامس :

تشير نتائج الفرض الخامس : الي وجود فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات كل من القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في القلق لصالح القياس البعدي على.

وترجع الباحثة الانخفاض فى مستوى القلق إلى تأثير البرنامج التدريبي المطبق على أطفال المجموعة التجريبية والذى يحتوى على أنشطة لعب جماعية حيث يندمج بها الطفل مع اقرانه ومن خلال التقدم فى تطبيق البرنامج بدأ واضح على عينة البحث انخفاض مستوى القلق من المكان والخوف من الاخرين واصبح لديهم القدرة على استخدام الادوات المختلفة دون قلق بمساعدة المشرفة والباحثة وأدائهم لأنشطة اللعب المتنوعة و بخاصة السير فوق عارضة التوازن والأنشطة التي تحتوى على لعب جماعي قد أثر بدرجة دالة احصائياً في تقليل مستويات القلق لدى عينة البحث .

كما ظهر ذلك التحسن بصورة واضحه فى المظاهر الفسيولوجية التي تحسنت بدرجة كبيرة ودالة احصائياً لديهم وقد يكون ذلك ناتج عن التأثير الفسيولوجي لأنشطة اللعب على الأجهزة الداخلية للجسم حيث تحسن الحركة من معدلات التنفس وعمل القلب وتسهل عمل الجهاز الهضمي وتنشط العضلات والأعصاب .

وهذا يتفق مع ما أشارت إليه روس (Russ,2004) أن أنشطة اللعب تساعد الأطفال على خفض مستوى القلق لدى الأطفال التوحديين فهي تقلل من الصراع الداخلي والصدمات الخارجية لديهم وقد أشار إلى ذلك من قبل فوزي يوسف(١٩٩٥) وفاضل حنا (١٩٩٩) في كتاباتهم حول دور اللعب في التخلص من المخاوف والقلق التي يتعرض لها الأطفال بصورة عامة.

وقد يرجع التحسن في المظاهر السلوكية والاجتماعية لطبيعة ما يحتويه برنامج اللعب من أنشطة متنوعة لها أهداف سلوكية و اجتماعية فاعطاء الطفل الفرصة للتعامل مع الاخرين من الغرباء في اماكن جديدة غير التي اعتاد عليها الطفل من قبل قد ساعده على التخلص من الروتين وتفضيل البقاء في مكان واحد فقط منعزل بعيدا عن الاخرين كما ان اللعب قد ساعد على التقليل من الحركات النمطية الناتجة عن شعور الطفل التوحدي بالقلق .

كما ان اكتساب الطفل التوحدي للسلوكيات المرغوبة قد ساعد بشكل كبير في عدم شعوره بانه مختلف عن الاخرين وايضا عدم شعور الاخرين بانه مختلف عنهم ،كذلك ساعد اللعب الطفل التوحدي على اكتسابة للمهارات الحركية التي تمكنه من مشاركة الاخرين اللعب والتخلص من القلق والشعور بالعجز اثناء المشاركة في انشطة اللعب الجماعية مع الاخرين .

ثانيًا :التعليق العام على نتائج فروض الدراسة الحالية :

يتضح لنا من نتائج فروض الدراسة الحالية مدى نجاح وفعالية البرنامج التدريبي باستخدام اللعب في اكتساب اطفال المجموعة التجريبية للمهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية المراد اكسابهم اياها كما ان للبرنامج دور كبير في خفض مستوى القلق لدى اطفال المجموعة التجريبية، ومن الملاحظ ايضا من خلال تطبيق البرنامج وجود ترابط قوي بين متغيرات الدراسة وان كل متغير يؤثر على المتغير الاخر حيث يكون سبب او نتيجه له .

وبذلك فقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة عادل غنايم ، السيد الشربيني (٢٠١٢) ، وكذلك نتائج دراسة تيري وجريج (٢٠٠٦) ونتائج دراسة اكورناس (Ekornas,2010) حول دور تنمية المهارات الحركية في خفض مستوى القلق لدى الأطفال التوحديين .

كما أشارت دراسة كل من أسامة فاروق ،رضا الجمال (٢٠١٢) أن الاهتمام بتنمية المهارات الحركية لدى الأطفال التوحديين يساعد على تنمية المهارات الاجتماعية و خفض السلوكيات النمطية والقلق لديهم فالعلاقة عكسية بين المهارات الاجتماعية والقلق كما أشارت دراسة كل من (2001 ، Gillot& Walter;Bellini, 2004;White & Roperson ,2009)،وقد لاحظت الباحثة الحالية أن هناك علاقة طردية تربط بين المهارات الاجتماعية والمهارات الحركية الأساسية وأنه كلما زادت المهارات الحركية الأساسية زادت المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي وذلك حسب ماأشارت اليه نتائج دراسة كل من(Ting,2014 ; Mcdonald &Catherine,2014) كما ان هناك علاقة عكسية بين القلق والمهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية فكلما ارتفعت المهارات الحركية الأساسية وارتفعت المهارات الاجتماعية انخفض القلق وذلك حسب ما أشارت إليه دراسة (Ekornas ,2010; Gillott&Walter,2001;White&Roperson,2009)،(عادل غنايم ،أسامة فاروق ،٢٠١٢; أسامة فاروق ، رضا الجمال،٢٠١٣) لذلك يجب أن يكون يوم الطفل التوحدي متنوع من حيث الأنشطة الحركية والالعاب الاجتماعية قدر الامكان وذلك للحد من القلق لديهم (عادل غنايم والسيد الشربيني ،٢٠١٢) .

<u>ثالثًا : توصيات الدراسة</u>

يمكن للدراسة الحالية في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها أن تقدم بعض التوصيات التطبيقية لتلك النتائج في المجال التربوي والاسري وذلك كما يلي :

١. ضرورة الاهتمام بالأنشطة الحركية للأطفال التوحديين وذلك لإكسابهم المهارات الحركية الأساسية كما جاء ببرنامج الدراسة .

٢. توعية القائمين على شئون الأطفال التوحديين بأهمية المهارات الحركية الأساسية والإجتماعية في خفض القلق لديهم.

٣. ضرورة الإهتمام بالفنيات الأكثر فاعلية مع الأطفال التوحديين لإكسابهم المهارات الحركية الأساسية والإجتماعية مثل فنية النمذجة والتعزيز المعنوي والمادي والفوري حيث كانا اكثر الفنيات فاعلية في برنامج الدراسة.

٤. من خلال العمل مع اولياء أمور الأطفال التوحديين وما أسفر عن ذلك من مشكلات الخوف فيما يتعلق بالأطفال وإنتقالهم إلى مكان التدريب ، ترى الباحثة ضرورة عمل برنامج توعوي لأولياء الأمورعن البرنامج قبل تطبيقة للباحثين الذين سيعملون في هذا المجال.

٥. أن تكون جلسة البرنامج تسمح بقدر من حرية الحركة للطفل التوحدي بدلا من تقييده بمكان محدد وذلك يعطي فاعلية أكثر للبرنامج.

<u>رابعًا :البحوث المقترحة</u>

١. دراسة مدى فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في هذه الدراسة في خفض الاكتئاب لدى الأطفال التوحديين .

٢. دراسة أثر تنمية المهارات الحركية الأساسية وأثرها في خفض السلوكيات النمطية لدى الأطفال التوحديين.

٣. دراسة الوزن النسبي لإسهام كل من المهارات الحركية والأساسية والإجتماعية في خفض القلق لدى الأطفال التوحديين.

٤. دراسة الوزن النسبي لإسهام كل من المهارات الحركية والأساسية والإجتماعية في خفض السلوكيات النمطية المتكررة لدى الأطفال التوحديين.

٥. فاعلية برنامج قائم على الألعاب الجماعية في تنمية التواصل اللفظي والتفاعل الإجتماعي لدى الأطفال التوحديين.

المراجع

قائمة المراجع

أولًا المراجع العربية :

أسامة بطانية،عبد الناصر الجراح (٢٠١١): مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال العاديين والأطفال ذوى صعوبات التعلم في الأردن ،**المجلة الأردنية التربوية**، جامعة الاردن، (٧)(٣)(٢٥٣ - ٢٧٠) .

أسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني (٢٠١٢): **سمات التوحد**، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

أسامة فاروق مصطفى، رضا مسعد الجمال (٢٠١٢): فاعلية برنامج للتربية الحركية في خفض بعض السلوكيات النمطية وتحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين في مدينة الطائف ، **مجلة الدراسات المصرية والتربية وعلم النفس** ، (١) (٢٨) (٣٣- ٧١).

أسامة كامل راتب (١٩٩٩) :**النمو الحركي مدخل النمو المتكامل للطفل والمراهق** ، القاهرة :دار الفكر العربي للنشر والتوزيع .

أسماء عبدالله العطية(٢٠٠٨): **الارشاد السلوكي المعرفي لاضطرابات القلق لدى الأطفال** ، الأسكندرية : حورس الدولية .

أسماء متولي ، وسام حسن(٢٠١٢) : فاعلية العلاج باللعب في التخفيف من حده الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال الذاتويين ، **رسالة دكتوراه** ، كلية الآداب ، جامعة المنيا.

السيد سعد الخميسي ومصطفى احمد صادق (٢٠١٢) : دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد، **مجلة كلية المعلمين** ، جامعة الملك عبد العزيز، جدة،(٧)(٣).

العربي محمد زيد (٢٠٠٣) : فعالية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية وأثرها في خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال المتخلفين عقليا ، **رسالة ماجستير** ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .

الأزرق بن علو (٢٠٠٨) :**الإنسان والقلق.** القاهرة :دار قباء الحديثة .

الهامي عبد العزيز (٢٠٠٣) :الطفل التوحدي، **مجلة رعاية وتنمية الطفولة** ، مركز رعاية وتنمية الطفولة ،جامعة المنصورة، (١)،(١) (١-٢٣).

أميرة طه بخش (٢٠٠١): فاعلية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم ، **رسالة ماجستير**، كلية التربية ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة .

أميرة عمر حسن (٢٠٠٩): فاعلية التدخل المبكر من خلال العلاج باللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين ، **رسالة ماجستير**، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

انشراح ابراهيم المشرفي (٢٠١٣): التربية الحركية لطفل الروضة ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة .

ايزاك ماركس (١٩٩٠): **التعايش مع الخوف (فهم القلق ومكافحته)**، ترجمة محمد عثمان نجاتي ،القاهرة : دار الشروق، .

إيمان فؤاد الكاشف ، هشام إبراهيم عبد الله (٢٠٠٧): **تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة** ، القاهرة : دار الكتاب الحديث .

إيمان عصام الدين على رزق حمودة (٢٠١٥) : تأثير برنامج للألعاب التربوية على بعض الأنماط الحركية الأساسية لطفل ما قبل المدرسة ، **رسالة ماجستير** ، كلية التربية الرياضية ، جامعة المنصورة .

إيهاب الببلاوي (٢٠٠١): **قلق الكفيف** ، القاهرة :زهراء الشرق .

إيهاب الببلاوي ، السيد علي (٢٠٠٨) : **قضايا معاصرة في التربية الخاصة** ، الرياض: دار الزهراء.

بيان محمود حموده (٢٠٠٩): أثر برنامج حركي لتطوير المهارات الحركية الأساسية للأطفال من سن (٥-٦) سنوات ، **مجلة العلوم التربوية** ، كلية التربية الرياضية ، جامعة الأردن،(٢)(٣٦) (١٥٨- ١٦٨).

تيسيرمفلح كوافحة (٢٠١٠): **مقدمة في التربية الخاصة** ، عمان : دار الميسره للنشر والتوزيع.

تيسير حسونة (٢٠٠٧): مرجع سريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والاحصائي المعدل للأمراض العقلية – ٤ ، دمشق : مستشفى الأمراض النفسية.

حافظ بطرس بطرس (٢٠٠٤): **فعالية برنامج للتدريب على الخيال في خفض حدة بعض اضطرابات القلق لدى أطفال ما قبل المدرسة** ، المؤتمر السنوي الحادي عشر للارشاد النفسي ،جامعة عين شمس ، (١) (٦٢٠ – ٦٤٨).

حنان عبد الحميد العناني (٢٠٠٤) :**اللعب عند الأطفال الأسس النظرية والتطبيقية عمان** ، الأردن : دار الفكر العربي .

حنان أحمد عسكر (١٩٩٥): تأثير برنامج مقترح للألعاب الصغيرة على بعض المتغيرات الفسيولوجية والبدينة والمهارات الحركية لطفل ما قبل المدرسة ، **مجلة علوم وفنون الرياضية** ، كلية التربية الرياضية ، جامعة حلوان ، (٧) (٥).

جمال دفي (٢٠١٥) : سيكولوجية اللعب ودورها في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ، **رسالة ماجيستير** ، جامعة مولود معمري ، الجزائر

خالد عبد الرحمن عرب (٢٠١٣): فاعلية برنامج تدربي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحدين في مدينة الرياض ، **مجلة الدراسات العربية في التربية وعلم النفس** ، جامعة الملك فهد ، الرياض ، (٧) (٣٧)(٣٥ – ٤٥).

خالد بن راجح القحطاني (٢٠٠٥): العلاقة بين المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوي الاعاقات العملية القابلين للتعلم ، **رسالة ماجستير** ، كلية التربية البدنية ، جامعة الملك سعود ، الرياض .

دافيد شيهان (١٩٨٨): **مرض القلق** ، سلسلة عالم المعرفة،(٢٤) الكويت: المجلس الوطني الثقافي للفنون والآداب.

زياد كامل اللالا (٢٠١١) :**أساسيات التربية الخاصة** ، الرياض : دار المسيرة .

زينب محمود شقير (2007): **اضطراب التوحد** ، القاهرة : مكتبة الإنجلو .

سارة يحيي عزب (٢٠١١): تأثير برنامج تعبير حركي باستخدام الدمج بين الأطفال ذوي إعاقة التوحد والأطفال الغير معاقين على اكتساب بعض المهارات الحركية والتفاعل الاجتماعي ، **رسالة ماجستير** ، كلية التربية الرياضية ، جامعة حلوان .

سارة المعصوب القحطاني(٢٠١٠): دور ممارسة الألعاب في خفض القلق لذوي الاعاقات الجسدية الحركية بمؤسسة رعاية الأطفال المشلولين بالطائف ، **رسالة دكتوراه** ، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

سامر يوسف متعب ، أميره صبري حسني (٢٠١٢) : أثر تمرينات حركية ففي تطور السلوكيات الحركية الأكثر شيوعا للأطفال طيف التوحد ، **رسالة دكتوراه** ، كلية التربية الرياضية ، جامعة بابل ، العراق .

سايمون كوهين ، باتريك بولتون (٢٠٠٠) : **حقائق عن التوحد**، ترجمة عبد الله الحمدان ، عبد الله إبراهيم سلمان ، الرياض : مكتبة الملك فهد الوطنية .

سليمان عبد الواحد (٢٠١٠) : **سيكولوجية التوحد(الطفل الذاتوي بين الرعايا والتجنب)** القاهرة : المكتبة العصرية .

سليمان عبدالواحد إبراهيم (٢٠١٢) :**اضطراب التوحد بين المعاناة والمعافاه : دليل الوالدين والمتخصصين في التعامل مع الطفل المعاق نفسيا** ، القاهرة : مكتبة الأنجلو .

سهام علي عبد الغفار عليوه (٢٠٠٧): فعالية برنامج ارشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتحقيق من أعراض الذاتويين لدى الأطفال ، **رسالة دكتوراه** ، كلية التربية ، جامعة طنطا .

سهير محمد سلامة شاش (٢٠٠٧) :**اضطرابات التوصل (التشخيص – الأسباب – العلاج)**، القاهرة : زهراء الشرق للنشر والتوزيع .

سهير محمد سلامة شاش (٢٠١٥) : **تنمية المهارات الحياتية والاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة** ،القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .

سوزان ميلر (١٩٨٧): **سيكولوجية اللعب** ، ترجمة حسن عيسى ، القاهرة : عالم المعرفة للنشر.

سوسن محمد عبد الكريم الكابلي (٢٠١٠) : فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات اللعب والتفاعل الاجتماعي لدى بعض أطفال التوحد ، **رسالة دكتوراه** ، كلية الأداب ، جامعة المنصورة

سيجموند فرويد (١٩٨٩) : **الكف والعرض والقلق** ، ترجمة محمد عثمان نجاتي ، القاهرة : دار الشروق للنشر والتوزيع .

شادي محمدالسيد ابو السعود ، وائل حمدي عبد الله عيسى (٢٠١٢) : فعالية برنامج ارشادي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين، **المجلة المصرية للدراسات النفسية،** (٢٢) (٧٤).

شفيق فلاح حسان (١٩٨٩) : **أساسيات علم النفس التطوري** ، بيروت :دار الجيل للنشر والتوزيع .

صموئيل حبيب(١٩٩٤) :**القلق حالة وجدانية تبني أم تهدم** ، القاهرة : دار الثقافة للنشر والتوزيع.

طراد نفيسه (٢٠١٣): فاعلية برنامج تدريبي في تحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين ، **رسالة ماجستير** ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة قاصدي مرباح ، الجزائر .

عادل عبد الله محمد(٢٠٠٧) :**الإعاقة العقلية** ، القاهرة : دار الرشاد للنشر والتوزيع .

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢) أ: الأطفال التوحديون ،القاهرة : دار الرشاد .

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢) ب: **جداول النشاط المصورة** :القاهرة دار الرشاد.

عادل صلاح محمد غنايم ، السيد كامل الشربيني (٢٠١٢): بعض اضطرابات القلق والاكتئاب وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى التوحديين ، **مجلة كلية التربية** ، جامعة الزقازيق ، (٢٧) (٧٤) (٢٠٧ – ٢٨٦).

عباس السامرائى (١٩٨٤) : **طرق التدريس في التربية الرياضية** ، بغداد: دار الكتب للطباعة والنشر .

عبد الحكيم السلوم (٢٠٠٠): سيكولوجية اللعب عند الاطفال ، **مجلة النبأ** ،دار النهضة ،٢٨

عبد الرحمن عدس (٢٠٠٥): **المدخل إلى علم النفس** ، عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع .

عبد الستار ابراهيم (١٩٩٨) :**العلاج النفسي المعرفي السلوكي** ،القاهرة : الدرا العربية للنشر والتوزيع .

عبد العزيز أمين (٢٠١٤): مدى فعالية برنامج ارشادي باستخدام أنشطة اللعب لتحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي والمهارات الحسية والبصرية والسمعية والتذوقية للأطفال لتوحديين ، **رسالة** ماجستير ، ، كلية التربية ،جامعة عين شمس .

عبد المطلب القريطي (٢٠٠١): **سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة** ، القاهرة : دار الفكر. العربي .

عثمان لبيب فراج (٢٠٠٢) : **الاعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة (تعريفها تصنفيها وأعراضها وتشخيصها)** ، القاهرة : المجلس العربي للطفولة والتنمية .

عفاف عثمان عثمان (٢٠١٣) :**المهارات الحركية للأطفال** ، الإسكندرية : دار الوفاء.

غالية الماريني (٢٠١١): فاعليه برنامج تدريبي قائم على التمارين الحركية لتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المشخصين بمتلازمة اسبرجر ، **رسالة دكتوراه** ، كلية التربية ، جامعة دمشق ، سوريا .

فاروق السيد عثمان (٢٠٠٠): **سيكولوجية اللعب والتعلم** ، القاهرة : دار المعارف

فاضل حنا (١٩٩٩) :**اللعب عند الأطفال** ، دمشق ، سوريا : دار مشرق للنشر والتوزيع .

فاطمة عوض الفعر (٢٠١٦): **تنمية تفكير صغارنا** ، عمان ، الأردن : مركز ديونر لتعليم التفكير

فهد بن حمد المغلوث (٢٠٠٦): **التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه** ، الرياض : مؤسسة الملك خالد الخيرية .

فوزي فوزي يوسف (١٩٩٤) : دراسة تجريبية لخفض مستوى القلق عند الأطفال بالمرحلة الابتدائية باستخدام اللعب المسلي ، رسالة ماجستير ، **كلية التربية** ، جامعة أسيوط .

فيولا الببلاوي (١٩٨٧): **اختبارات ومقاييس نفسية** ، القاهرة : مكتبة الانجلو.

كورت ماينل (١٩٨٧) **التعلم الحركي** . ترجمة عبد على نصيف ،الموصل ، العراق : مديرية دار الكتب

لمياء أحمد عثمان (٢٠١٤): أثر استخدام برنامج تدخل مبكر قائم على الأنشطة الحركية لتنمية بعض المهارات الحركية الفعلية الدقيقة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، **مجلة دراسات الطفولة** ، جامعة الأسكندرية ، (٥) (١٧)(٥١- ٧٠) .

لورا شربيان (٢٠١٠) : **التوحديين العلم والخيال** ، ترجمة فاطمة عياد ، سلسة كتب ثقافية، الكويت :المجلس الوطني للثقافة والفنون .

كلارك موستاكس(١٩٩٠):**علاج الأطفال باللعب،** ترجمة عبد الرحمن سيلمان، القاهرة: دار النهضة للنشر والتوزيع .

كلير فهيم (١٩٨٠) : **أولادنا والأمراض النفسية** ، القاهرة : دار الهلال للنشر والتوزيع .

ماريا بيرس ، جنييف لاند (١٩٩٦): **اللعب ونمو الطفل** ، ترجمة سليمان عبد الرحمن ، القاهرة : دار زهراء الشرق

ماهر محمود الهوارى ، محروس محمد الشناوي (١٩٨٧): مقياس الاتجاه نحو الاختبارات (قلق الاختبار) ، **مجلة رسالة الخليج العربي** ، (٢٢) (٧) (١٧٠ - ١٧٥).

مجدي فتحي غزال (٢٠٠٧): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحدين في مدينة عمان ، **رسالة ماجستير** ، كلية الدرسات العليا ، جامعة الاردن .

محمد جواد الخطيب (٢٠٠٧) : مدى فاعلية برنامج ارشادي نفسي تربوي لتخفيف المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية باستخدام أساليب اللعب ، **رسالة دكتوراه** ، كلية التربية ، جامعة الأزهر ، غزه ، فلسطين .

محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨): **دراسات في الصحة النفسية** ، القاهرة : دار قباء للنشر والتوزيع

محمد النوبي محمد (٢٠١١): **صعوبات التعلم بين المهارات والاضطرابات** ، عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع .

محمد عاطف المتولي(٢٠١٠): تأثير برنامج تعليمي باستخدام الوسائط المتعددة على بعض المهارات الحركية الأساسية لرياض الأطفال ، **رسالة دكتوراه** ، كلية التربية الرياضية ، جامعة المنصورة

محمد حسن علاوي ، محمد نصر الدين رضوان (١٩٨٧): **الامتيازات المهارية والنفسية في المجال الرياضي** ، القاهرة : دار الفكر العربي للنشر والتوزيع .

محمد صالح الإمام، فؤاد عيد الجوالدة (٢٠١٠): **التوحد ونظرية العقل** ، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

محمد أحمد صوالحة (٢٠١١): **علم نفس اللعب** ،عمان :دار المسيرة للنشر .

محمود فتحي عكاشة ، أماني فرحات (٢٠١٢) : تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال الموهوبين ذوي المشكلات السلوكية المدرسية ، **المجلة العربية لتطوير التفوق** ، كلية التربية ، جامعة دمنهور، (٣) (٤) (١١٦ - ١٤٧)

مروان عبدالمجيد إبراهيم (٢٠٠١):**النمو البدني والتعلم الحركي**، عمان: الأردن الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع .

مصطفى نوري القمش (٢٠١١): اضطرابات التوحد (الأسباب ، التشخيص العلاج) ، عمان : دار الميسره للنشر والتوزيع .

منى خليفة علي (٢٠٠٥): **رعاية الأطفال التوحديين (دليل الوالدين والمعلمين)**، القاهرة : دار السحاب للنشر والتوزيع .

منير الخازن (١٩٩٠): **معجم مصطلحات علم النفس** ، القاهرة : دار النشر للجامعين .

ناهد عبد زيد الدليمي (٢٠١٠): تأثير مجموعة ألعاب صغيرة في تطوير قدرات حركية محددة وبعض الحركات الأساسية للتلميذات بعمر (٧- ٨) ، **مجلة العلوم الرياضية**، جامعة بابل، العراق، (٣) (٤)(٢٠٧ - ٢٣٠).

نادية إبراهيم أبو السعود (٢٠٠٠) : **الطفل التوحدى في الأسرة** ، الاسكندرية : حورس الدولية للنشر والتوزيع .

نبراس يونس محمد ال مراد (٢٠٠٤) :أثر استخدام برامج بالآلعاب الحركية والألعاب الاجتماعية والمختلطة في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال الرياض بعمر (٥-٦) سنوات ، **رسالة دكتوراه** ، كلية التربية الرياضية ، جامعة الموصل ، العراق.

نبيلة عباس الشوربجي (٢٠٠٣) : **المشكلات النفسية للأطفال (أسبابها – علاجها)** ،القاهرة : دار النهضة العربية .

نجوى فاروق السيد حمادي (٢٠١٥): بعض مهارات العناية بالذات والتواصل الاجتماعي وفاعلية برنامج تدريبي لدى عينة من الأطفال الذاتويين، **رسالة ماجستير** ، كلية الأداب ، جامعة المنصورة .

نهاد أبو بكر الفيتوري(٢٠١٢): برنامج تربية حركية وأثره في تعديل بعض الأنماط السلوكية لدى الأطفال التوحدي ، **رسالة دكتوراه** ، كلية التربية الرياضية ، جامعة الإسكندرية .

نور أحمد أبو بكر الحمادي (٢٠٠٧): فعالية برنامج تدريبي سلوكي في تنمية المهارات الاجتماعية والثقة بالنفس لدى الأطفال المعاقين فعليا القابلين للتعلم ، **مجلة كلية التربية** – جامعة الفيوم ، (٤) (٧).

هالة فؤاد كمال الدين (٢٠٠١) : تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد ، **رسالة دكتوراه** ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

هدى محمد قناوي (١٩٩٥): **الطفل والعاب الروضة** ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

هلا السعيد (٢٠٠٨): **الطفل الذاتوى بين المعلوم والمجهول** ،القاهرة : مكتبة الأنجلو .

ولاء محمد حسن (٢٠١٠) مدى فاعلية برنامج علاجي باللعب في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين، **رسالة ماجستير**، معهد الدراسات العليا للطفولة ،جامعة عين شمس.

ولاء محمد خضر (٢٠١٠): مدى فاعلية الجانب الحركي من برنامج (TEACH) في تنمية المهارات الحركية والاجتماعية عند أطفال التوحد ، **رسالة ماجستير**، كلية التربية الرياضية ، جامعة اليرموك ، الأردن .

وفاء علي الشامي (١٩٩٩) :**سمات التوحد تطويرها وكيفية التعامل معها** ، الرياض ، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر .

وفاء علي الشامي (٢٠٠٤) **سمات التوحد** ، الجمعية الخيرية النسوية : مركز جده للتوحد .

وليد السيد خليفة ، ربيع شكري سلامة (٢٠١٠) :**الإعاقة الغامضة (التوحد)** ،الاسكندرية : دار الوفاء للطباعة والنشر .

وليد بن هاني (٢٠١٢): **صعوبات التعلم (أنشطة تطبيقية – طرق علمية لمعالجة صعوبات التعلم** ، عمان : دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع .

ثانيًا : المراجع الاجنبية:

Anjana N. Bhat& Rebecca J. Landa, James C. (Cole) Galloway (2011) : Current perspectives on motor functioning in infants children and adults with autism spectrum disorders . **Physical therapy journal** , 91 (7), 1-14.

American psychiatric Association. (1994): **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder**, DSM-IV, Washington. D. C Author.

American psychiatric Association. (2013): **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder**, DSM-5, Washington. D. C Author.

Anderson, J. (2010): **The Importance of Play in Early Childhood Development,** Montana state university, Family and human development.

Ann, L. (1985): Socio Dramatic Play as a Method For Enhancing the Language Performance of Kindergarten age Students, **National Aassociation for the Education of Young Children**. Washington, 13, (16), 1-10.

Attoowd, T. (2010): Strategies to Help Children with Autism, **SAGEP Publications and the National Autistic Society**, 4, (11) 85-100.

Bailey, A& Philips,w, Rutter,M (1996): Autism Towards an Integration of Clinical Genetic and Purr Piological perspective.**Journal of Child Psychology and Psychiatry** .37, (4) , 89-120.

Bellini,S.(2004): Social Skill Deficits and Anxiety in High Functioning Adolescents with Autism **,focus Autism journal** , 19, (2) ,78-86

Black, E,&Ronda,s (1997): Social Awareness and Transition to Employment for Adolescents with Mental Retardation. **Remedial and Special Education Journal,** 18, (4) , 214-222.

Block, M. (1991) Motor Development in Children with Down Syndrome a Review of the Literature. **Adapted Physical Activity Quarterly ,**8, (3) ,179-209.

Bremer, E 8 Lloyd, M. (2014): Effectiveness of Fundamental Motor Skill Intervention for 4- Years old Children with Autism. **Journal of Autism and developmental ,** 1, (8) ,980-991.

Broadbent, K. (2007): **Autism Consultation & training now**, center of development psychiatry & psychology, MO Hash university.

brown ,T (2009) The Movement Assessment Battery for Children Second Edition (MABC-2):**A Review and Critique** , 29, (1) ,86-103

Campbell, m & Malone, R .(1991): Diagnostic and Assessment Issues related to Pharmacology Therapy for Children and Adolescent whit Autism , **Behavior Modification Journal** , 15, (3) , 326-354

Campbell,M (1995): psychopharmacology. In child and adolescent psychiatry: a review of the past seven**. Academy of Child & Adolescent psychiatry,** 34, (10) , 1262- 1272.

Chalfant , A & Rapee,R,Carllor ,L (2008): Treating Anxiety disorder in Children with high functioning Autism spectrum disorders : A controlled trial . **Journal of Autism and developmental.** 37, **(**10**),** 1842.

Charman, T & chandler, C. Green D, Pickles A, , Simonoff E,. (2008): weakness in motor Skills in Children with autism spectrum disorders (ASD) and a wide rang (Q) **Dev Med Child journa**l, u, (51) , 51-311.

Chow,S (2008): Depression and anxiety in children with high- Functioning Autism spectrum disorders: Examination of clinical symptoms, assessment methods and source differences, **Doctor of Philosophy**, counseling School and education Psychology's, State University of New York .

Chai, l & Chein, y. (2009): Fundamental movement Skills in children with Autism Spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorder, **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 29, (12), 1694 - 1705 .

Crawford,S & Macdonncha, C.(2013): **Examining Fundamental movement skills and social responsiveness of children with autism** Following a Randomized physical activity intervention, us – China Education Review .

Edilson, S. (1004): **Physical Exarciese and Autism Pub**, center of Autism studies U S A.

Ekornas, B, Undersold AJ & Hermann, M. (2010) Anxiety Disorders in 8 – 11 year old Children, Motor Skills per for mince and self – Perception of Competence. **Scandianavian Journal of Psycology**. 51, (3), 271-277 .

Elder, J & Jennifr , H (1994): beliefs held by. Parents of autistic children. **Journal of Child and Adolescence Psychiatry** , 7, (1), 9-16 .

Elshikh,M& Forouzan, R, Shahin J ,Mohammad P (2015): physical Exercises and motor skills in Autistic children. **Iran Journal Public Health,** 44, (5) , 724- 725 .

Factor, D& Schilmoeller,G. (1983): Social Skills training of preschool children **.Child Study Journal** , 13, (1) , 41-56 .

Farrant,A.,Blades,M & Boucher,J (1999): Recall readiness in children with autism **.Journal of Autism and Developmental Disorder**, 29 (5) , 359-366.

Fombonne,E (2003) : Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders J**ournal of Autism and Developmental disorder** , 33, (4), 365-382 .

Gadow,K,& Devicent,C, Schneider,j (2008): predictors of psychiatric symptoms in children with an autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental disorder**, 9, (38) 1710- 1720 .

Golding,J & Heron,J (2004) : Thimerosal exposure in infants and developmental disorders :A prospective cohort study in United Kingdom dose not support a causal association . **American Academy of Pediatrics** , 114, (3), 420 - 466 .

Gillott ,A &Walter, A (2001) :Anxiety in high functioning children with autism , **SAGE Publications and the National Autistic Society**, 5, (3), 277-286 .

Granpeeshesh,D.(2015): Understanding and Treating Anxiety in Individuals withAautism and Related Disorders, **Doctor of psychology,** California university, USA.

Gulay,H & Seven , S, Damar , M (2010): the effects gross motor skills in pre- school children have on their peer relations and social status. **Journal of Biological Sciences**, 5, (11),722-726 .

Harris ,S & Mackay,L , Osborn A (1995):Autistic behaviors in off spring of mothers abusing alcohol and other drugs: a series of case reports ,**Clinical and Experimental research** , 19 (3) .

Henderson, S & Sugden, D (1992): **Movement assessment battery for children London** : psychological corporation.

Hughes,J. (2008): A review of recent reports on autism: 1000 studies published in 2000. **Epilepsy Behavior Journal**, 13, (3) ,425 – 437.

Keyhani, ,F& Hemayat,R , Sheykh , M (2012): Effect of a Selected physical Exercise on development of displacement movement Skills in highly Functional Autistic children, Zahedan . **Journal of Researching Medical Science** , 16 , g , (18 – 21).

Kim , L.(2008) phenomenology of anxiety and fears in clinically anxious children with autism spectrum disorders. **Doctor of Psychology**., university of Denver, USA.

Last,G & Herson, M,Cynthia, G, Alan, K, Helen, O, Sean, P(1991) :Anxiety disorders in children and their Families,**Archgen Psychiatry**,48, (10), 928−934 .

Lehman, A.(2011): Anxiety in children with autism spectrum disorders: an examination of reporting trends among children Parents, and teachers, **Doctor of Psychology,** Duquesne university, USA.

Louren ,R & Mark , M . Stewart, H . Mostofsky, M(2009): Associations of postural knowledge and basic motor skills with Dyspraxia in autism implication for abnormalities in distributed connectivity and motor learning. **Neuro psychology** , 23, (5), 563- 570 .

Macdonald, M. (2013): The relationship of motor skills and social communicative skills in school – aged children with autism spectrum disorder .**Adapted Physical Activity Quarterly**, 30, (3), 271-282 .

Macdonald, M Catherine, L. (2014): motor skills calibrated autism severity in young children with autism spectrum disorder. **Adapted Physical Activity Quarterly**, 31, (2), 95- 105 .

Matson , J. (1983): Training Social to severely mentally Retarted multiply Handi capped A dolesents. **Developmental Disabilities** , 9 ,(2) , 195 – 208.

Masterangelo, A.(2009): play and the child with autism spectrum disorder: From possibilities of practice, international. **Journal of Play Therapy**, 18, (1) , 13-30 .

Merrel, k. (2001): Assessment of children s social skills, Recent developments, best practices and new directions, **Exceptionality journal**, 9, (2), 3-18 .

Ming, X & Wagner, G. (2007): prevalence of motor Impair mention autism Spectrum disorder, difficult. **Journal of The Japanese Society of Child Neurology**, 29, (9), 505-570 .

Mizel,J.& Ladd G. (1983): A cognitive Social learning model of social - Skills training . **Psychological Review**, 90, (2) ,127-150.

Min, S & Pavarthy ,A .(2011): effects of cognitive behavioral therapy on anxiety in children with Autism spectrum disorders: A Randomized controlled trial, **Child psychiatry & Human Development Journal,** 42, (6) , 634-649 .

Morgenthal, A. (2015): Child centered play therapy for children with autism: A case study , Dissertations theses , **Doctor of Psychology** department of clinical psychology ,Antioch university new England .

Nenson, J. (1992); Autism in fetal alcohol syndrome: report of six cases, Alcoholism: **Clinical and Experimental Research**, 10, (2), 505-558 .

Newton, J. (1996): Social skills and the stability of Social vela lion Ships between individuals with intellectual disabilities and other community members. **Res Dev Disable** ,17, (1), 15-26 .

O,Connor, J. (2000): use of physical activities to improve behavior of children with autism: **Two for One Benefits,** 16, (3),66-7 .

Osterling , J& Dawson, G. (1994): Early recognition of children with autism, A study birthday home video type. **Journal of Autism and Development Disorder**, 24, (3) , 240- 276 .

Ozonoff, S. (1996) : Executive Function deficits in high- functioning autistic individuals relationship to theory of mind. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 32, (7),1081- 1105 .

Palmer ,R.(2006) :Environmental mercury release ,special education rates and autism disorder and ecological .**Health & Place Journals** , 12, (2), 203- 209 .

Rodgers, J &Mcconachie, H. (2012) :the relation ship between anxiety and repetitive behaviours autism spectrum disorder. **Journal of Autism disorder and development** ,42, (11), 2404 - 2409 .

Rodriguze , M. (2005) : preschool physical education a case study of the factors that influence movement instruction to preschool children .**Doctor of Philosophy** , the graduate school ,Florida state university.

Rimland , B. (1998): **The use of secreting in Autism some preliminary and were pub autism.** Research in statute U S A.

Riggo, R. (1990): social skills and self esteem. **Personality and Individual Difference Journal**, 11, (8) 799- 804 .

Russ, s. (2014)**:playing child development and psychotherapy**, cues western reserve university, Lawrence Erlbaum associates, publishers, Mahwah. New Jersey, USA.

Spence, S (1997): structure of Anxiety symptoms among children: A confirmatory factor – Analytic study, **Journal of Abnormal Psychology** , (106, (2), 280 -297 .

Shopler, E & Mesibov, G. (1983): Autism in Adults in Current issues in Autism .**Journal of Autism Disorder and Development**. 13, (4),121.

Smith ,N & Tomas ,C .(2014) : Developing play skills in children with autistic spectrum disorder. **Eeducational Psychology in Practice ,** 20 , (3), 195- 206.

Silverman, w & Albano, A (1996): **Anxiety disorder Interview Schedule for DSM-IV** , Oxford University Press, USA.

Stahmer,A (1995): Teaching symbolic play skills to children with autism using pivotal response training .**Journal of Autism and Developmental Disorder ,**25, (2), 123- 141

Swaim ,K & Morgan,S .(2001): Children's attitudes and behaviors intention toward a peer with autistic behaviors : does a brief educational intervention have developmental disorders **Journal of Autism and Developmental Disorder** . 31, (6), 195- 205 .

Ting, L. (2014) gross motor performance by children with autism Spectrum disorder and typically drooping children on TGMD-2, **Child &Adolescent Behavior Journal**, 2, (1) ,123.

Tri ,T& Greg, R. (2006): Increasing physical Activity Individuals with Autism. **Focus on autism and Other Developmental Disabilities Journals**, 21, (3),167- 176 .

Ulrich ,D (2000): **Test of Gross Motor Development Examiner's Manual** (2nd ed) Austin ,Tx : pro –Ed.

Whitbread, D. (2012): **The Importance of Play**, Airport on the value of children play with aeries of policy recommendations. university of Cambridge, Toy Industries of Europe (TIE).

White, S& Roberson, N (2009): Anxiety, social deficits and Loneliness in youth with autism. **Journal of Autism Developmental Disorder**, 39, (7), 1006- 1013 .

Wolf, s. (1988): **psychiatric disorder of child hood in Kendall; RE, zealley, AK (E.D) companion to psychiatric studies**, London: churl Living stone university

Yanardag ,M & Yilmaz,I (2010) : Approaches to the teaching exercise and sports for the children with autism .**International Journal of Early Childhood Special Education** , 2, (3), 214 - 230.

ملخص الدراسة باللغة العربية:

فعالية برنامج تدريبي باستخدام اللعب لتنمية المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية وأثره في خفض مستوى القلق لدى الطفل التوحدي

مقدمة:

يعتبر التوحد بمثابة اضطراب نمائي عام أو منتشر ويستخدم مصطلح الاضطراب النمائي العام والمنتشر في الوقت الراهن للإشارة إلى تلك المشكلات النفسية الحادة التي يبدأ ظهورها خلال مرحلة الطفولة المبكرة ويتضمن مثل هذا الاضطراب قصوراً حاداً في نمو الطفل المعرفي والاجتماعي والانفعالي والحركي والسلوكي مما يؤدي بطبيعة الحال إلى حدوث تأخر عام في العملية النمائية بأسرها والذي يترك آثاراً سلبية متعددة على الكثير من جوانب النمو المختلفة (عادل عبدالله، ٢٠٠٢: ٢)

ومن أهم البرامج التربوية المقدمة للطفل التوحدي هي البرامج التي تعتمد على اللعب كوسيلة تعليمية فقد أثبتت العديد من الدراسات فعاليته في اكساب الطفل التوحدي العديد من المهارات الحياتية اللازمة وقد لوحظ أن الأطفال التوحديون يرفضون اللعب بسبب القصور في سلوكياتهم فيجدون صعوبة في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين كما أن السلوكيات الحركية الشاذة التي يبديها الطفل التوحدي تتداخل مع قدرتهم على بناء علاقات مع الآخرين والتي تنتج عن الشعور بالقلق والتوتر الذي يشعر به الطفل التوحدي نتيجة اخفاقه في مسايرة الآخرين والتفاعل معهم(Swaim & Morgan, 2001:195).

فهو أحد الطرائق والأساليب الفعالة الشائعة في مجال تعديل السلوك وعلاج المشكلات السلوكية لدى الأطفال بحيث يكون موجهًا وهادفًا وذا قيمة تربوية إذا ما استغل بطريقة صحيحة لمساعدة الطفل على التعبير والتنفيس عن انفعالاته ومخاوفه فيعد بذلك مخرجاً للقلق والتوتر وإشباع الكثير من الحاجات والرغبات التي لم تتحقق في الحياة اليومية بهدف التقليل من الإحباطات ومشاعر الضيق والقلق لدى الطفل في المواقف الحياتية (جمال دفي ،٢٠١٥ : ٢٤).

مشكلة الدراسة:

اختارت الباحثة الأطفال التوحديين لدراسة أثر اللعب في حياتهم ودوره في تنمية النواحي الاجتماعية والحركية و تخفيف مستوى القلق لديهم ، واختصت هذه الفئة بالتحديد لما تعانيه من إهمال شديد

وتهميش وضعف في الخدمات المقدمة من الدولة واعتبارهم فئة من فئات الإعاقة العقلية لا تتوافر لهم مراكز حكومية ومدارس خاصة بهم، لذلك كان لابد من التوسع في تصميم البرامج التدريبية التي تعمل على تنمية قدراتهم ومهاراتهم لمساعدتهم على التواصل مع المجتمع الذي يعيشون فيه وذلك من خلال أنشطة اللعب الجماعية التي تتسم بالمتعة والمرح والبهجة مما يساعد على اندماج الطفل التوحدي والخروج من الروتين والعزلة التي يعيش فيها .

وقد تحددت مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي :

ما فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية وأثره في خفض مستوى القلق لدى الطفل التوحدي ؟

أهمية الدراسة :

١- تطبيق برنامج تدريبي باستخدام اللعب يساعد على:

أ- تنمية المهارات الحركية الأساسية لدى الطفل التوحدي.

ب- تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي.

ج- خفض مستوى القلق لدى الطفل التوحدي

٢- ندرة الدراسات العربية التي تناولت المهارات الحركية الأساسية والقلق لدى الطفل التوحدي

٣- توضيح أهمية استخدام أسلوب اللعب في تعليم الطفل التوحدي بدلا من الطرق والأساليب الروتينية في التعامل معهم .

٤- يجب أن يكون اللعب مستمر وأساسي في البرنامج اليومي للطفل التوحدي .

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى تطبيق برنامج تدريبي باستخدام اللعب من أجل تحقيق مايلي.:

أ- تنمية المهارات الحركية الأساسية لدى الطفل التوحدي.

ب-تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي.

فروض الدراسة :

١. توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات كل من القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في المهارات الحركية الأساسية لصالح القياس البعدي .

٢. لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات كل من القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية في المهارات الحركية الأساسية .

٣. توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات كل من القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية فى المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدي .

٤. لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات كل من القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية .

٥. توجد فروق دالة بين متوسط درجات كل من القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في مستوى القلق لصالح القياس البعدي .

مصطلحات الدراسة :

المهارات الحركية الأساسية Basic motor skills

تعرفها الباحثة الحالية إجرائياً بأنها: أولى أشكال الحركة لدى الطفل التوحدي وتنقسم إلى مهارات انتقالية مثل المشي والجري والقفز ومهارات التحكم والسيطرة مثل الرمي واللقف والركل ومهارات الأتزان والثبات، وتلك الحركات ضرورية للمشاركة في الألعاب الفردية والجماعية المختلفة ويعبر عنها بالدرجة المرتفعة التي يحصل عليها الطفل التوحدي في الاختبارات الحركية من إعداد الباحثة.

المهارات الاجتماعية Social skills

تعرفها الباحثة الحالية المهارات الاجتماعية إجرائياً بأنها : مجموعة من السلوكيات الهادفة التي تنمى من خلال التدريب والممارسة وتشتمل على قدرة الطفل التوحدي على التواصل الاجتماعي مع الآخرين من خلال الاتصال بالعين والانتباه واستخدام التواصل اللفظي والغير لفظي والقدرة على تقليد الآخرين والتفاعل معهم في المواقف الاجتماعية المختلفة كما تشمل القدرة على الالتزام بالسلوك الاجتماعي المقبول من انتظار الدور والالتزام بالتعليمات وتنفيذ أوامر الكبار والمحافظة على النظافة

الشخصية كما تشمل القدرة على المشاركة الجماعية في اللعب مع الأقران والكبار والقدرة على تكوين صداقات معهم وتقاس بالدرجة المرتفعة التي يحصل عليها الطفل التوحدي على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية من إعداد الباحثة.

القلق Anxiety

تعرف الباحثة الحالية القلق إجرائياً بأنه: شعور بالخوف والضيق والانزعاج ينتاب الطفل التوحدي يظهر في صورة مظاهر فسيولوجية تتمثل في إحمرار الوجه وكثرة التبول واضطراب النوم وصعوبة التنفس وزيادة ضربات القلب والشعور بالاختناق كما يصاحبه مظاهر سلوكية تتمثل في حركات الاستثارة وكثرة البكاء والضحك في آن واحد والصراخ بدون سبب وكذلك تظهر مظاهر اجتماعية تتمثل في الخوف من الآخرين والشعور بالخجل وتفضيل العزلة والبقاء منفردًا ويقاس بالدرجة المرتفعة التي يحصل عليها الطفل التوحدي في قائمة تقدير القلق من إعداد الباحثة.

الطفل التوحدي Autistic Child

تعرفه الباحثة الحالية إجرائياً بأنه : الطفل الذي تم تشخيصه بأنه مصاب بالتوحد وفق معايير التوحد في الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات (DSM–IV) وتم تحديد شدة التوحد لديه باستخدام مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) إعداد (shopler,1983).

أدوات الدراسة :

- الاختبارات الخاصة بالمهارات الحركية الأساسية إعداد الباحثة.
- قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي إعداد الباحثة.
- قائمة تقدير القلق للطفل التوحدي إعداد الباحثة.
- البرنامج التدريبي باستخدام اللعب إعداد الباحثة.

عينة الدراسة :

بلغت عينة الدراسة ٤ أطفال ٢ ذكور و٢ اناث والذين تتراوح أعمارهم ما بين ٦ – ٧ سنوات تم اختيارهم بطريقة عمدية ممن تم تشخيصهم مسبقا باضطراب التوحد وفقا إلى معايير التوحد في الدليل التشخيصي الأحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة (DSM–IV) من اعداد الجمعية الامريكية للطب النفسي (APA,1994) والذين حصلوا على درجة متوسطة تتراوح مابين (٣٠ – ٣٦) على مقياس التوحد الطفولي (CARS) من اعداد شوبلر(Shopler,1983) وقد أعادت الباحثة تطبيق المقاييس السابق ذكرها مرة أخرى بهدف التأكد من صحة النتائج التي تم التوصل اليها مسبقا .

وقد توصلت نتائج الدراسة الى التالي :

١. وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات كل من القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في المهارات الحركية الأساسية لصالح القياس البعدي
٢. عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات كل من القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية في المهارات الحركية الأساسية
٣. وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات كل من القياس القبلي و القياس البعدي للمجموعة التجريبية فى المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدي
٤. عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات كل من القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية .
٥. وجود فروق دالة بين متوسط درجات كل من القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في القلق لصالح القياس البعدي .
٦. عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات كل من القياس البعدي و القياس التتبعي للمجموعة التجريبية في القلق .

مما يدل على فعالية ونجاح أثر البرنامج التدريبي باستخدام اللعب في تنمية المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية وخفض مستوى القلق لدى الطفل التوحدي.

English summary

The effectiveness of the training program using playing to develop the basic motor skills, social skills and its impact in reducing the level of anxiety in autistic child

Introduction:

Autism is as a general widespread developmental disorder. the term" general developmental and widespread disorder" is currently used to indicate that severe psychological problems begin to appear during early childhood. These problems include severe deficiency in the child's cognitive, social, emotional, motor, and behavioral growth, which naturally lead to a general developmental retardation growth, and negatively effect on many aspects of the various growth (***Adel Abdullah, 2002: 2***)

Among most important educational programs provided to autistic children, are programs that rely on playing. As many studies recommended these programs effective tools to teaching the autistic child many life skills. It has been observed that autistic children refuse to play because of abnormalities in their behavior. So, autistic children suffer difficulty in social interaction with others and also in the abnormal motor behaviors shown by autistic child interfere with their ability to build relationships with others that result from feelings of anxiety and tension felt by the autistic child, as a result of failing to keep pace with others and interact with them (***Swaim & Morgan, 2001: 195***).

One of the common and effective methods in the field of behavior modification and treatment of behavioral problems in children is playing educational programs, which are directed and purposeful educational value,

if used the right way to help the child to express and vent their emotions and fears. These playing programs are be deemed that a way out of anxiety, tension and satisfy a lot of needs and desires unfulfilled in life daily in order to reduce the frustrations and feelings of distress and anxiety in the child's life situations (***Gamal Diffi .2015: 24***).

Problem of the study:

The researcher selected the autistic children to study the impact of the play in their lives and its role in the development of social and kinetic aspects and relieve the anxiety level they have. She choose these categories of abnormal children because they have not any attention in their special services provided by the government. As a category of mental disability categories, they are not able to access to government centers and private schools. Therefore, the researcher thought that it was necessary to expand the training programs that are working to develop their abilities and skills, aiming at helping them to communicate with the community in which they live. The researcher has designed a collective play program includes activities of fun and joy which helps autistic child merger and out of the routine and life isolation.

Objectives of the study:

The study aimed to apply the training program using the play in order to achieve the following.

a) Development of basic motor skills among autistic children.

b) Development of social skills among autistic children.

Hypotheses of the study:

1. There are significant differences between the average scores of both pre and post measurements through the experimental group in the basic motor skills for the benefit of posttests.
2. There are no statistically significant differences between the average scores of post and follow up tests among children in experimental group in the basic motor skills.
3. There are significant differences between the average scores of both pre and posttests among children in the experimental group in social skills for the benefit of posttests.
4. There are no statistically significant differences between the average scores of pre and follow-up tests among children in experimental group in social skills.
5. There are significant differences between the average scores of pre and post measurements among children in the experimental group in the level of anxiety in favor of post measurement.

Terminology of the study:

Basic motor skills

The researcher procedurally defined it as: the first forms of movement with the autistic child and is divided into a transitional skills such as walking, running and jumping, skills of controlling such as throwing and catching, kicking, and skills of balance and stability, those movements necessary to participate in different games and expressed high degree obtained by the autistic child in motor skill tests prepared by the researcher.

Social skills

The researcher procedurally has defined social skills as a set of targeted behaviors that are developed through training and practice and include autistic child on social networking with the ability of others through eye contact and attention, the use of verbal and non-verbal and the ability to imitate others, interact with them in various social situations. They also include the ability to comply with acceptable social behavior than waiting for the role and stick to the instructions and orders by adults. Also, they involve maintaining personal hygiene and the ability to participation in play with peers and adults, and the ability to make friends with them. Social skills are measured with the high scored obtained by the autistic child on the list of estimating social skills that prepared by the researcher.

Anxiety

The researcher procedurally defined it as: a sense of fear and distress and discomfort of autistic child appears in the image of the manifestations of physiological represented in facial redness and frequent urination and sleep disturbance, difficulty breathing, increased heart rate and a feeling of suffocation. Anxiety is also accompanied by manifestations of behavioral represented in arousal, crying, laughter and scream all in the same time. The autistic children show cause as well as a social manifestation is the fear of others and a sense of shame and isolation, preferring to stay alone and measured the high-class obtained by the autistic child in the list of concern estimate prepared by the researcher.

Autistic child

The researcher procedurally defined it as: a child who has been diagnosed as autistic according to the autism criteria in the Diagnostic and Statistical Manual of Disorders (DSM-IV) were determined the severity of autism has estimated using Childhood Autism Rating Scale (CARS) prepared by (***Shopler, 1983***).

Tools of the Study:

- Tests for basic motor skills prepared by the researcher.
- List of estimating social skills among autistic children

  Prepared by the researcher.
- List of estimating of anxiety among autistic children

  Prepared by the researcher.
- The training program using a play prepared by the researcher.

Sample of the study:

The study sample was 4 children 2 males and 2 females aged between 6-7 years. They were intentionally selected from children who are already diagnosed with autism, according to the autism criteria in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV) prepared by the American Society of Medicine psychological (APA, 1994), who achieved a medium grade ranging between (30-36) on Childhood Autism Rating Scale (CARS) ,prepared by Hoppler (***Shopler, 1983***). The researcher has applied the previous standards in order to confirm the results obtained advance it.

Mansoura University
Faculty of Education
Department of Mental Health

The effectiveness of the training program using playing to develop the basic motor skills, social skills and its impact in reducing the level of anxiety in autistic child

A thesis submitted in partial fulfilment of the requirement for master's degree in education (mental health)

By
Mona Raafat Mohamed Abdel Moneim

Supervision
Prof. Dr / Essam Mohamed Zidan
Professor of Mental Health
Faculty of Education - Mansoura University

Dr / Magda Ahmed Ibrahim
Assist. Prof. of Mental Health
Faculty of Education
Mansoura University

Dr / Wadie Mohamed Al-Morsy
Assist. Prof. of Movement Science
Faculty of Physical Education
Mansoura University

2016